58 093/3 Swift

ENCICLOPEDIA

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA.

Esta obra es propiedad de su autor, y nadie podrá reimprimirla sin su consentimiento, con arreglo á las leyes vigentes.

IMPRENTA DE J. REPULLÉS.

TRATADO COMPLETO

DE

LAS ENFERMEDADES DE LAS MUJERES.

POR

D. JOSE DE ARCE Y LUQUE,

PROFESOR DE MEDICINA Y CIRUJIA, MEDICO DE NUMERO DE LOS HOSPITALES GEÑERAL Y PASION DE ESTA CORTE.

TOMO III.

MADRID:

LIBRERÍA DE LOS SEÑORES VIUDA DE CALLEJA É HIJOS.

1834.

LIBRARY

TRATADO COMPLETO

DE LAS

ENFERMEDADES DE LAS MUJERES.

LIBRO TERCERO.

SECCION PRIMERA.

LESIONES FUNCIONALES DE LA MATRIZ.

CAPÍTULO PRIMERO.

TRASTORNOS DE LA FUNCION MENSTRUAL,

ó

PATOLOGIA DE LA MENSTRUACION.

Si menstrua plura fiant accidunt morbi, et si non fiant; ex uteri morbi contingunt.
Hipócrat., lib. 5, aphor. 57.

CONSIDERACIONES GENERALES.

§. I. *Influjo de las reglas sobre la organizacion y las enfermedades.*

Si adoptásemos la opinion de los antiguos que querian que la mujer fuese solo un útero y no existiese mas que por él, nuestra tarea sería inmensa, pues deberiamos abrazar toda la patologia. Si por el contrario siguiésemos la doctrina de algunos médicos modernos, que colocan este órgano bajo el influjo del sistema nervioso, el campo

de nuestras investigaciones se reduciria, quedando encerradas en límites muy estrechos.

Agenos de todo espíritu de partido, de todo sistema, que ha sido y será siempre funesto para el lustre y adelantos de la ciencia, observadores fieles de los fenómenos de la naturaleza, no podemos menos de confesar lo exagerado de estas dos hipótesis: ¿cómo admitir con los antiguos que la que tan grande y sublime se nos presenta al llenar los deberes de hija, esposa y madre, y que bien dirigida da ejemplo de todas las virtudes, que mas de una vez ha admirado el mundo con sus talentos, acciones y heroismo, esté reducida á un papel tan material como el que por aquellos se la señala! *Uterus sexentarum ærumnanum in mulieribus causa. Propter uterum mulier tota morbus est.* (Hipóc., *de natura mulieb.*).

¿No sería, por otra parte, caer en un error quizá mayor, pretender con algunos modernos que la matriz gravita como un obscuro satélite al rededor de su planeta, cuando vemos todos los dias las funestas consecuencias de los desórdenes menstruales, los accidentes que produce la primera erupcion, el embarazo, las supresiones, la menospausia, y las enfermedades orgánicas del útero?

La verdad no puede encontrarse en estos dos extremos: pues por una parte vemos al útero gozar hasta cierto punto de una vida propia, desempeñar importantes funciones, y sufrir enfermedades particulares, y por otra se presentan á nuestra observacion sus numerosas relaciones con los órganos y el influjo simpático que por do quiera se hace sentir en toda la economía. El estómago, el corazon, el cerebro, la laringe, los pulmones, la piel, y casi todos los órganos experimentan á cada paso su misteriosa influencia, tanto en el estado fisiológico como en el patológico.

El influjo de las reglas sobre la organizacion y sobre las enfermedades es un hecho incontestable: él se manifiesta por los numerosos síntomas que fatigan y atormentan á las jóvenes en la época de la primera erupcion, los que

se disipan como por encanto tan luego como aquellas se han establecido, ó bien se reproducen en cada período menstrual como acontece á un gran número de mujeres, siendo muy pronunciados especialmente en aquella edad en que los fenómenos de la menstruacion van á cesar definitivamente.

Si el flujo periódico no se efectúa, ya sea por un exceso ó por un defecto de fuerzas, la condicion social de la mujer se menoscaba, y su porvenir queda defraudado. En efecto, aunque en algunos casos excepcionales ha podido verificarse la concepcion faltando las reglas, se puede asegurar que en el mayor número la amenorrea primitiva constitucional es un indicio casi seguro de esterilidad. La infecundacion no es la única consecuencia de la falta del flujo periódico, hay ademas otros accidentes, como la depravacion del apetito, la debilidad de fuerzas, y una disposicion muy pronunciada á contraer ciertas enfermedades, como la clorosis y afecciones uterinas, que prueban hasta la evidencia la importancia y necesidad de esta funcion en la mujer.

Convencidos de esta verdad los médicos de todos los tiempos desde Hipócrates hasta nuestros dias, han generalmente convenido en que la ausencia del flujo menstruo ó su interrupcion es causa de muchos de los males que aquejan á la mujer durante su vida sexual. Sin embargo, el influjo de la retencion es diferente segun los temperamentos: en las mujeres fuertes y sanguíneas, se anuncia por síntomas de una plétora general que puede dar margen á enfermedades inflamatorias, hemorragias de las membranas mucosas y otras desviaciones sanguíneas. En las nerviosas el retardo menstrual suele ir acompañado de síntomas espasmódicos, de convulsiones, temblores, ataques histéricos, fenómenos catalépticos, baile de San Vito, delirio, &c. Cuando predomina el temperamento linfático, se observan congestiones é infartos de las glándulas, afecciones de pecho y caquexias.

Aunque la plétora sanguínea no se revele por desórdenes generales, puede sin embargo presentar localmen-

te síntomas que denoten una irritacion de los órganos de la generacion. Otras veces dolores osteocopos vivísimos prueban el consentimiento del sistema huesoso, y que no hay un punto en la economía que no experimente el influjo de los trastornos de la menstruacion. No menos ostensible y positiva es esta influencia patológica cuando se suprimen las reglas despues de su regular aparicion. ¡Cuántas enfermedades no produce este accidente en las mujeres que tienen la desgracia de experimentarle, como tantas veces sucede á consecuencia de un enfriamiento repentino, un susto, una viva emocion ú otra causa cualquiera! Verdaderamente hay casos en que la supresion no ocasiona accidente alguno, sobre todo si son robustas y estan ocupadas en trabajos corporales muy penosos: mas si por el contrario ocurre en las que son delicadas y nerviosas, como las que habitan las grandes poblaciones, el resultado será enteramente distinto: entonces bajo el influjo de la amenorrea se ven sobrevenir, ya las distintas afecciones orgánicas del útero y de otros órganos que habian estado latentes hasta aquella época, ya un sin número de padecimientos nerviosos, como la amaurosis, el histerismo, la afonia, la catalepsia, la monomanía, &c., ú otros estados patológicos bien extraños, como el color amarillento, térreo azulado y negro de la piel, y la hipertrofia general de los tejidos.

El poder é influjo de las reglas sobre la economía, no está menos acreditado por el tratamiento de las enfermedades que dependen de un desorden de la menstruacion; apenas se ha conseguido restablecer con los medicamentos el flujo sanguíneo, se ven desaparecer como por encanto los fenómenos morbosos, recobrándose muy luego la salud. Si se quiere todavía un nuevo argumento en favor de este influjo, no es necesario mas que observar el favorable cambio que en toda la economía inducen la higiene bien ordenada y los remedios llamados anticloróticos en aquellas jóvenes que por un obstáculo, exceso ó defecto de estímulo deja de verificarse la erupcion de las reglas, ó cuya supresion se ha efectuado por el

influjo de causas morales ó físicas, pero sin que exista una lesion orgánica.

§. II. *Influjo de la primera menstruacion sobre las enfermedades.*

Esta gran época de la mujer no solamente produce las lesiones que habremos de indicar mas adelante, sino que á veces da origen á otros accidentes de una gravedad no menos considerable. Afecciones nerviosas de todos géneros se ven nacer cada dia bajo el influjo del molimen hemorrágico uterino, que conviene no confundir con las que dependen de otra causa, pues que aquellos pierden toda su intensidad, ó cesan completamente con la aparicion del flujo sanguíneo, al paso que las otras subsisten no obstante su restablecimiento (1).

La primera menstruacion ejerce, pues, un influjo manifiesto sobre las enfermedades de la época: es por lo comun un signo de su curacion, y casi siempre comunica un impulso favorable á toda la economía. A nadie puede ocultarse la accion centrífuga y general de la pubertad, ni tampoco se puede desconocer que en esta época de espansion y vida muchas jóvenes delicadas, endebles ó enfermizas, víctimas hasta entonces de ciertas enfermedades mas ó menos antiguas, recobran su salud inaugurándose en ellas desde aquella época una nueva era de robustez y lozanía. Sus descarnadas y pálidas facciones adquieren un brillo y expresion de que carecian, sus miembros delgados y débiles se redondean y afirman; las líneas rectas ceden sus puestos á las elegantes curvas; y finalmente, el triste cortejo de dolor y sufrimientos desaparece y aleja á toda prisa, para dejar ya su víctima en la tranquila posesion de las gracias. Plinio indicó ya este feliz influjo de las reglas sobre la solucion

(1) *Quæ afectiones fœminis non solutæ fuerint, circa menstruorum eruptiones, perseverare solent.* Hip., *aphor.* 28. III.

de las enfermedades en su libro de historia natural, en el que se expresa de esta manera: *Multa morborum genera primo coitu solvuntur, primoque feminarum mense; aut si non id contigat, longicua fiunt, maxime quæ comitiales*, lib. XXIII, cap. IV.

Con la presentacion de los menstruos se ven desaparecer los infartos glandulosos del cuello, de las axilas y de otras partes del cuerpo; los tumores de las articulaciones se resuelven; los focos de supuracion y úlceras antiguas se secan; las otorreas se disipan; las oftalmias escrofulosas, los catarros intestinales crónicos, las fiebres contínuas é intermitentes, la clorosis y demas desórdenes funcionales que tan ligados se hallan al retardo de los menstruos, cesan igualmente tan luego como se restablece su libre curso.

La accion benéfica de la primera menstruacion no es menos manifiesta en otros muchos casos (1). Ciertas hemorragias como la epistasis, la hemoptisis y la hematemesis desaparecen, lo mismo que las oftalmias por plétora, la incontinencia de orina, hidropesías, y un gran número de erupciones cutáneas. ¡Cuántas veces no hemos visto curarse ciertas afecciones cutáneas, rebeldes hasta entonces á todo tratamiento, con solo la aparicion de las reglas! El influjo de la funcion menstrual sobre las afecciones nerviosas no está menos demostrado. Los anales de la medicina contienen muchas é interesantes observaciones de jóvenes epilépticas en quienes la evacuacion sanguínea ahuyentó para siempre dichos ataques; la corea, el histérico y otras muchas afecciones convulsivas han sufrido igual suerte bajo el influjo de tan poderoso agente.

Otras enfermedades bastante graves, y en particular el raquitismo, han sido no pocas veces felizmente modificadas por el flujo menstruo. Sin embargo, conviene mucho distinguir lo que pertenece á la pubertad en general, de lo que es propio de la menstruacion. Cuando

(1) *Quædam afectiones solvuntur, circa menstruorum eruptiones.* Hip, *aph.* 28. III.

en una jóven ya bien formada, y con todos los signos de aquella, escepto el flujo menstruo, subsisten no obstante los fenómenos morbosos, menester es confesar que la organizacion no se halla aun convenientemente modificada á pesar de los cambios físicos que acaban de efectuarse; si por el contrario experimenta una mejoría en el estado enfermizo despues de la aparicion de las reglas, entonces es indudable el poder de esta funcion, y muy evidente su influjo sobre toda la economía. Esta feliz y peregrina influencia de la primera menstruacion sobre las enfermedades de la pubertad, se debe atribuir en gran parte á la plétora sanguínea, y á la excitacion que entonces tiene lugar en todos los sistemas orgánicos.

La primera menstruacion puede ser no obstante en ciertas circunstancias origen de afecciones graves. En efecto, á esta época no es infrecuente ver desarrollarse varias enfermedades hereditarias, como la tísis, la sifilis, &c., si bien no puede considerársela mas que como una causa ocasional. Entonces obra á la manera que lo harian las grandes pasiones de ánimo, y los disgustos á que se atribuye con bastante frecuencia la locura, y que no han hecho otra cosa que activar la explosion de un desorden oculto hacía ya mucho tiempo. Para el vulgo la causa data solo desde aquel momento, mas para el médico es mucho mas antigua. Hipócrates indicó ya la tendencia al suicidio de ciertas jóvenes poco ó mal regladas; este *tædium vitæ* segun la expresion de algunos autores cesa comunmente con la regular aparicion de la sangre menstrual.

§. III. *Influjo de la cesacion de las reglas, ó menospausia sobre las enfermedades.*

El período de la cesacion de las reglas ofrece tambien fenómenos tan interesantes como los que acabamos de examinar. En efecto, la menospausia es para la mujer una época borrascosa en la que se presenta un considerable número de enfermedades, que habremos de dis-

tinguir en *locales* ó *generales*, segun que atacan al útero y sus anejos, ó que se manifiestan en otras regiones de la economía.

Enfermedades locales. La *metrorragia* es uno de los accidentes más comunes de la edad crítica; esta ofrece grandes diferencias segun sea simplemente depletiva ó esté ligada á una alteracion orgánica. En el primer caso se termina generalmente por el restablecimiento de la salud, y en el segundo es la muerte su comun resultado. Sin embargo, no por esto se crea que todas las hemorragias del tiempo crítico debidas á lesiones orgánicas son siempre mortales, pues se citan muchas curaciones de estos estados morbosos, todavía poco conocidos. Pinel Grandchamp ha visto un caso de hemorragia uterina copiosa, en el que reconocido el cuello de la matriz se le halló cubierto por un tejido blando rojo y crepitante con todos los caractéres del tejido erectil, al que se debia el flujo de sangre. Cauterizado repetidás veces, la enferma consiguió restablecer completamente su salud. Simpson ha indicado tambien otra especie de alteracion, que como la precedente merece un estudio particular; tal es el desarrollo excesivo de las papilas de la membrana interna del útero, que forman una especie de elevaciones de donde se escapa la sangre con mas ó menos abundancia. Entre los demas estados del útero que no han sido suficientemente estudiados y que producen hemorragias, debemos contar igualmente la dilatacion varicosa de los vasos del cuello. Las esmeradas investigaciones que con tanta actividad y vigilancia se practican hoy acerca de las enfermedades del útero, no dudamos habrán con el tiempo de ilustrar la etiología de muchas afecciones de este órgano.

Asi como las hemorragias, *la leucorrea* ó flujo blanco es tambien uno de los accidentes ordinarios de la edad crítica, que unas veces se presenta como terminacion de la congestion uterina, y otras, que es lo mas frecuente, como síntoma de una lesion de la matriz. Estos flujos sin embargo pueden existir mucho tiempo sin que el

útero esté orgánicamente enfermo, como se observa despues de las metrorragias de las adultas, y muy particularmente de las que sobrevienen en la edad crítica, en que existe una excesiva debilidad que subsiste muchos años. La piel de estas mujeres es de un color blanco sucio, sus extremidades estan edematosas, se cansan al andar, sienten á menudo palpitaciones, y su sistema nervioso se conmueve por el mas pequeño motivo.

El *escirro*, el *cancer* y las *úlceras carcinomatosas* son tambien enfermedades muy frecuentes en la época de la cesacion de las reglas, anunciándose unas veces por síntomas precursores, y declarándose otras brusca y repentinamente. Los *cuerpos fibrosos*, los *pólipos*, las *inflamaciones crónicas* del útero, las *hidropesías enquistadas del ovario*, el *escirro* é *inflamacion* de este órgano, la *hidrometra* ya sea primitiva ó consecutiva, la *timpanitis uterina* y demas lesiones de la matriz de que nos hemos ocupado en otro lugar de esta obra, pueden llegar á ser un funesto cortejo de la época de la menospausia, que acredite su pernicioso influjo sobre las enfermedades locales del aparato generador.

Enfermedades generales. Todas las partes del cuerpo que tienen relaciones simpáticas ó imediatas con el útero, todas las que son delicadas é impresionables pueden sentir el influjo de la menospausia, y manifestarse por desórdenes mas ó menos intensos. La *plétora* es uno de aquellos estados que con mas frecuencia se presenta en dicha época; asi lo acreditan los síntomas generales y los particulares de congestion de ciertos órganos como el cerebro, los pulmones, el corazon y otros. Las *neuroses* son tambien frecuentes en esta edad, y asi como la plétora pueden invadir diferentes regiones del cuerpo; se padecen, pues, dolores intensos de cabeza, epilepsias, catalepsis, movimientos convulsivos de la cara y ojos, dolores de dientes, espasmos de la faringe y esófago, palpitaciones de corazon y síncopes. El estómago presenta tambien numerosos desórdenes, entre los que se distinguen particularmente la *anorexia*, los *vómitos* y *calambres*, la *cardialgia*, &c.

La piel experimenta igualmente ciertos espasmos, y cambios repentinos de temperatura y sensibilidad.

El *histerismo* dice Hoffman ataca con mas frecuencia en la época de la pubertad, que en la de la menospausia. Vigaroux cree que las mujeres dejan de padecerle al concluir su menstruacion, y que entonces estan mas expuestas á la hipocondría, de cuya opinion es tambien Beclard y Dubois de Amiens.

La *locura* es algunas veces consecutiva á la cesacion del flujo menstruo: cesando entonces la revulsion fisiológica que antes se verificaba en los órganos genitales, y suprimiéndose este emuntorio normal, necesariamente debe establecerse una plétora pasagera y una disposicion irritativa de la economía; si por otra parte está delicado el cerebro, ha sufrido impresiones fuertes, y se halla en un estado de suma irritabilidad, nada tiene de extraño se presenten en él desórdenes de esta naturaleza, mucho mas siendo en esta época tan frecuentes la accion de las causas morales.

Las *afecciones cancerosas de los pechos* son tambien en ella muy comunes. Hufeland atribuye esto á la disminucion de la energía vital del útero, que se dirige con violencia á las mamas. Para semejantes casos recomienda la aplicacion de ocho á diez sanguijuelas sobre las glándulas doloridas, los fomentos de agua de vejeto laudanizada (cuatro onzas de agua de rosas, media dracma de extracto de Saturno, y dos dracmas de láudano), un cáustico permanente en el brazo correspondiente al lado afecto, y dos dracmas de cremor diarias en la época de la correspondencia menstrual.

Lo mismo puede decirse del *reuma* y de la *gota;* muchas mujeres se quejan entonces de dolores en las articulaciones y en los huesos, acompañados ó no de hinchazon en estas mismas partes, los que en algunas se exasperan ó aparecen de nuevo todos los meses en las antiguas épocas del período menstrual.

Es tambien muy comun observar en dicha época de la cesacion de las reglas diferentes *erupciones cutá-*

neas, como los herpes, la sarna, el eczema y otros, ya en toda la superficie de la piel, ya en la margen del ano, ó solo al rededor de la vulva. Los barros ó granos de la cara y mejillas es una de las erupciones mas frecuentes de esta época. Las *congestiones hemorroidales* lo son igualmente, siendo el flujo sanguíneo que por sus vasos se establece un medio saludable de que se sirve entonces la naturaleza para desinfartar el útero. La constipacion pertinaz de vientre, la diarrea, la disuria, la hematuria, y á veces algunos síntomas del embarazo se han solido tambien presentar en esta época. En los autores se encuentran observaciones de otras muchas enfermedades ocurridas en la edad crítica, cuyo relato omitimos, pues de otra manera habriamos de abrazar el cuadro completo de la patologia: hemos indicado solo las que con mas frecuencia se manifiestan, y esto basta para probar el influjo de la menospausia en la produccion de los accidentes y lesiones que llevan mas especialmente el carácter de este período, y que sin duda se deben al estado de congestion é irritacion que en muchas mujeres ocasiona la supresion de las funciones del útero.

§. IV. *Influjo de la edad crítica sobre las enfermedades existentes.*

Todos los dias somos testigos de la poderosa accion que la época crítica tiene sobre las afecciones antiguas, y especialmente sobre las de la piel. Los herpes y otras muchas enfermedades cuyo germen existia oculto hacía muchos tiempo, se ven aparecer de nuevo bajo el influjo de una disposicion venérea escrofulosa, escorbútica, cancerosa, &c. Es, pues, muy importante estar á la mira en esta edad contra la aparicion de los males de la infancia, principalmente cuando aquellos dependian de alguno de los virus mencionados. Los evacuantes, ciertas sustancias depurativas, y la aplicacion oportuna de un cauterio, suele preservar á las mujeres en dicha época

de los terribles males que no pocas veces las amenazan.

Entre las enfermedades que la menospausia revela ó cuya marcha apresura, debemos colocar en primera línea la *tísis pulmonal*, especialmente en aquellas mujeres que con frecuencia han padecido catarros, hemoptisis, afecciones tuberculosas, ó una infeccion sifilítica en la que haya habido necesidad de usar con profusion alguna de las preparaciones mercuriales.

Los *cuerpos fibrosos* sufren igualmente el influjo de la menospausia; estacionarios hasta entonces, adquieren un volúmen mayor, se ponen mas sensibles, y atormentando demasiado á las enfermas hacen necesaria su extirpacion. En otros casos por el contrario, despues de haber adquirido considerables dimensiones, disminuyen los síntomas, se calman las incomodidades, y concluyen por desaparecer, ó bien quedan en un estado estacionario. Apenas hay enfermedad alguna que no pueda exasperarse por esta causa; por lo mismo debe el profesor estar muy alerta y redoblar sus cuidados siempre que sea consultado para mujeres que hallándose en estas circunstancias tengan por otra parte algun órgano delicado, y expuesto á padecimientos habituales. Pero si la cesacion de los menstruos ejerce tan funesto influjo sobre las enfermedades existentes, hay no obstante casos en que es la señal de su terminacion, adquiriendo desde entonces las mujeres una nueva vida, especialmente en aquellas cuya constitucion se hallaba anonadada y débil por las muchas y abundantes pérdidas uterinas. Desembarazada, por decirlo asi, la naturaleza de tan costoso tributo, vuelve á renacer con un vigor y robustez desconocida hasta entonces, consagrando ya al sosten y reparacion de la vida individual, los preciosos materiales que por tantos años habia dedicado á la de la especie.

La menospausia ejerce á menudo un influjo favorable sobre las afecciones mentales, ya volviendo las enfermas á su antiguo estado, ya calmando su agitacion, ó bien haciendo cambiar la naturaleza de su delirio. Sin embargo, otras veces se observa un aumento de sínto-

mas, y las que hasta entonces habian permanecido en un estado de monomanía, se ven pasar rápidamente á la mas completa demencia.

Aunque la cesacion de los síntomas de la edad crítica sea para muchas mujeres una época bonancible, y la aurora de una nueva vida, es menester sin embargo confesar que este privilegio sufre numerosas excepciones. Poco sensible la menospausia para las mujeres del campo, robustas y dedicadas continuamente á trabajos penosos, lo es mucho mas para las que son delicadas, nerviosas, impresionables, ó que tienen habitualmente ciertos sufrimientos. Sin embargo, esta época por lo general se termina favorablemente en el mayor número de casos, y aun en algunos se fortifica y mejora la salud. No son tantos ni tan temibles como creyeron los antiguos los trastornos que ocasiona, si bien no puede negarse su grande accion é influjo sobre toda la economía.

§. V. *Influjo de la menstruacion sobre las enfermedades.*

Si los trastornos de esta funcion producen con tanta frecuencia enfermedades, su restablecimiento modifica las mas veces su marcha y terminacion. La metrorragia, por ejemplo, puede en el curso de una afeccion aguda obrar como fenómeno crítico y conducir á un término feliz. Aunque no sea muy comun esta circunstancia, indica ya sin embargo que la menstruacion puede modificar de un modo favorable la marcha de ciertas dolencias. Tampoco es indiferente la época del mal en que se manifiesta el flujo menstruo, pues al principio apenas es de utilidad, y aun puede, como se ha visto alguna vez, agravar los síntomas.

Franck observó ya que al principio de las calenturas biliosas, la erupcion de las reglas producia una exasperacion. En el curso de las enfermedades agudas, dice Andral, jamas he visto produjese alivio alguno, ni menos que la afeccion deje de seguir su curso. Esto es lo que se observa casi siempre no solo en el primer pe-

ríodo de las calenturas, sino tambien cuando la evacuacion periódica acontece en la mitad de su carrera; sin embargo, algunas veces es ventajosa su anticipacion y puede mirarse como crítica; mas para que asi suceda, lo que es muy raro, es menester sobre todo que produzca un alivio muy notable.

Si por el contrario sobrevienen las reglas en la terminacion de una enfermedad aguda, los síntomas se disipan repentinamente y empieza desde entonces la convalecencia. *In muliere mensium profluvium à febribus vindicat, si die critico contingut*, dice Hipócrates, coac. 152. Segun Bergen, cuando coincide la menstruacion con el principio de la crisis, si sobrevienen escalofrios, acompañados de una pequeña tos, indican que ha de haber un flujo abundante de las reglas; pero si no corren, son escasas ó se suprimen, entonces es de temer la invasion de una nueva enfermedad. Cuando el período de los menstruos, dice Lerroy, cae en el curso de una enfermedad aguda, es útil y de buen agüero que aparezcan en el tiempo y cantidad ordinarios.

El influjo de las edades debe tambien tenerse presente, pues la accion de las reglas no es igual en una jóven cuya economía está aun poco acostumbrada á esta funcion, que en la mujer adulta que hace muchos años la ejerce. La aparicion del flujo periódico en la jóven no menstruada ó que hace poco tiempo le experimenta, debe necesariamente influir mucho sobre el curso de una enfermedad aguda, y hacer variar de conducta, pues la evacuacion sanguínea que en este caso se presenta es una condicion evidentemente favorable.

Esta influencia de las reglas sobre las enfermedades se puede tambien manifestar en la lactancia; su presentacion en esta época no siempre es dañosa á los niños; sin embargo, se han observado algunos casos en que experimentaban estos ciertas indisposiciones de vientre, vómitos, diarreas, dolores, &c., precisamente en la época del período menstrual de la nodriza, y aun se refiere un caso en un periódico estrangero de medicina,

de una erupcion erisipelatosa acompañada de calentura, que se presentaba todos los meses en los muslos, vientre y nalgas á un niño durante el período menstrual de su nodriza, la que no volvió á aparecer luego que se le mudó de leche. Tambien se refiere en el mismo periódico (1) otro caso de una mujer que teniendo las reglas bimensuales durante la lactancia, tuvo necesidad de dejar de criar á su hijo por las incomodidades que en estas circunstancias se le notaban, y estado de decadencia á que habia llegado despues de seis meses de esta novedad. Conviene, pues, tener presentes estos hechos á fin de evitar, siempre que se pueda, el influjo de una causa las mas veces inapreciable, y que puede, sin embargo, ocasionar muchas de las indisposiciones que padecen los niños en la lactancia.

§. VI. *Influjo de las reglas sobre las enfermedades agudas.*

Los menstruos, dice Boerhaave, pueden ser un signo de curacion de ciertas afecciones cerebrales. *Lenis apoplexia soloitur cum menstruis.* En las enfermedades de pecho es poco apreciable su influjo; Andral, Louis, Rayer, Chomel, Bouillaud y otros han observado que en nada se modifican las neumosias por su aparicion. Todos los prácticos estan igualmente de acuerdo acerca de la conducta que se debe observar en semejantes circunstancias. La sangría lejos de suprimir entonces el flujo periódico, le atrae y favorece.

En las fiebres tifoideas apenas tiene influencia alguna la erupcion de los menstruos. Es probable que en esta singular afeccion sea suprimida ó desviada ordinariamente la sangre de las reglas para suplir á las pérdidas y desórdenes de la economía. Su aparicion en las fiebres adinámicas es segun algunos autores mas perjudi-

(1) Diario general de Medicina.

cial que útil, pues aumenta la debilidad, y agrava el peligro. Sin embargo, la mujer de la undécima observacion de Hipócrates en su libro de las epidemias se salvó de una fiebre atáxica remitente á beneficio de una abundante menstruacion.

En las afecciones del abdomen, y particularmente en las que ocupan los órganos de la generacion, se han observado segun Rayer y Andral buenos resultados de la aparicion de este flujo. En las enfermedades agudas y sub-agudas de la matriz generalmente produce un considerable alivio; lo mismo sucede en las crónicas que pasan al estado agudo.

En ciertas dolencias que no es posible referir á la lesion de un órgano, y que estan ligadas ó dependen de la plétora, de un cambio en el curso de la sangre, ó de una alteracion cualquiera de este líquido, la evacuacion periódica es algunas veces ventajosa. *Horroris et lassitudinis sensus, capitis gravitas, cum cerbicis dolore, muliebres purgationes dejiciunt*, dice Hipócrates, coac. 548.

Por consiguiente, las reglas bajo el punto de vista de su influjo en las enfermedades ofrecen consideraciones prácticas muy importantes, y deben mirarse segun los casos como ventajosas, nulas ó perjudiciales. En el primero modifican los síntomas, imprimen una favorable direccion á la marcha de la enfermedad, y determinan una convalecencia mas ó menos rápida. En el segundo ninguna accion tienen sobre la naturaleza del mal, y su aparicion en nada cambia los síntomas, sino que permanece en el mismo estado y sigue impávido su marcha. En el tercero son desfavorables y aun dañosas, dejan al médico en la duda é incertidumbre; pues convencido de su poderosa accion por varios hechos bien observados, se detiene, espera, y cuando quiere obrar ha dejado escapar el momento favorable para haber triunfado de la enfermedad. En nuestro arte todo es individual; lo que se ha hecho con buen éxito en un caso, no corresponde en otro, sin que podamos las mas veces apreciar cuál es la causa de esta diferencia. Sin embar-

go, hay reglas fundadas en la sancion de la experiencia por las que debemos guiarnos en todos los casos de dudosa resolucion. Cuando la enfermedad es grave, y compromete rápidamente la existencia de la enferma, entonces es menester no titubear, se la debe atacar enérgicamente por todos los medios que para aquel caso estan indicados, pues sería cometer una fatal imprudencia confiar su curacion solamente á la fuerza medicadora de la naturaleza. Si por ejemplo está atacada la enferma de una pulmonía, es menester sangrarla inmediatamente aun cuando esté con la regla, pues la experiencia ha probado muchas veces que entonces corren con mas abundancia, resultando por lo comun un notable alivio; en tales casos se debe atender mas al indicado que á la menstruacion. Esta fue la práctica del célebre Haen, el que no dudaba hacer una sangría del brazo, ni aun existiendo la evacuacion loquial.

Tampoco arredró á Vanswieten en su práctica la presencia de las reglas cuando para combatir una enfermedad aguda, especialmente torácica, creía necesaria la sangría: *nec abstinui à venæ seccione, si respiratio multum impedita erat, licet menstruæ fluerent, et bono quidem cum successu* (1).

La hemorragia menstrual es algunas veces mas abundante y duradera que de ordinario, en los accesos violentos de disnea debidos al enfisema pulmonal. Es tal la eficacia del emético en este caso, que no debe en manera alguna impedir su uso la presencia de las reglas. La experiencia ha demostrado que disminuida la disnea con el vomitivo, disminuye tambien la menorragia, y aun se suprime si habia durado ya mas tiempo que de costumbre (2).

El hecho que refiere Salone, interno del hospital de San Antonio, y otros de la misma especie que podria-

(1) *Coment. in aphorism.* Hipócrat. Edicion de París, 1754.
(2) Gendrin, tratado de Medicina, tomo II.

mos añadir observados en nuestras salas del General de Madrid, prueban hasta la evidencia que en las enfermedades francamente inflamatorias, y especialmente en las neumonias, jamas las evacuaciones sanguíneas llegan á detener los menstruos. Siete sangrías, dice dicho profesor, practicadas en el espacio de tres dias en una neumonia grave, no impidieron se presentasen las reglas poco tiempo despues.

La sangría se puede tambien prescribir en las inflamaciones que complican la menstruacion, si esta ha aparecido antes de la época ordinaria, pues siendo su adelanto un fenómeno ageno del orden natural, puede ser un síntoma de la enfermedad. En las afecciones de vientre, y en particular en las del útero, debe mirarse la menstruacion con un cuidado particular, tratando de promoverla, especialmente en aquellas mujeres que aun no estan regladas, ó que hace poco tiempo son púberes. Cuando el mal es ligero y la enferma está próxima al período será prudente esperar algunas horas ó un dia, á fin de observar el rumbo de la naturaleza, obrando despues segun lo exijan las circunstancias, ó esperando mas tiempo si la enfermedad no progresa.

Los preceptos que acabamos de dar relativos á la sangría deben aplicarse á los demas medicamentos que el mal haga necesarios, conformándonos en esta parte con una de las máximas hipocráticas: *in morbis valde acutis, si materia turget, eodem die purgandum, in talibus morari malum* (1).

En los envenenamientos, por ejemplo, en que no se puede detener la accion tóxica sino arrojando inmediatamente del tubo digestivo la sustancia ingerida, no será prudente detenerse por la consideracion de perturbar la hemorragia menstrual. Ya hemos manifestado los buenos efectos del emético en el enfisema. Stoll dice que cuando hay necesidad de hacer vomitar, ni la vi-

(1) Hipócrat., *aphor.* Seccion IV, *aphor.* 10.

ruela, ni el sarampion, ni las reglas, ni el embarazo, ni los loquios, deben obstar para prescribir el emético. Verdad es que hay muchos ejemplos de amenorreas por causa de los vomitivos, y de metrorragias por el uso intempestivo de los purgantes, pero estos accidentes han ocurrido casi siempre en enfermedades ligeras en las que no estaba absolutamente indicado. Aqui sucede lo que en la administracion del emético á altas dosis en ciertas neumonias, pues unas veces sus efectos son casi milagrosos, al paso que otras en la misma afeccion menos grave ó francamente inflamatoria, puede ocasionar los mas terribles accidentes.

§. VII. *Influjo de las reglas sobre las enfermedades crónicas.*

El influjo de la aparicion de los menstruos en la marcha y terminacion de las enfermedades crónicas ha sido por desgracia poco estudiado. Sin embargo, podemos decir que unas veces se exasperan y agravan durante el período, y otras influyen en ellas favorablemente, como se ha observado en ciertas neurosis. En la locura al contrario, se anuncian en general los menstruos por la exasperacion de todos los síntomas y una grande agitacion. En la sala de dementes de este Hospital General, que por algun tiempo estuvo á nuestro cuidado, hemos visto muchas veces tener que encerrar á algunas enfermas, cuya manía era por otra parte tranquila, por la exasperacion que experimentaban durante el período, pasado el cual volvian á encontrarse en su estado de calma ordinario, si bien no por esto recobraban su juicio.

Gendrin refiere la observacion de una jóven cuyos padres y un tio se habian suicidado, la que hallándose en la época de sus reglas se arrojó por una ventana del cuarto piso (1).

(1) Gendrin, Medicina práctica, tomo II, pág. 19.

Bordeu en su tratado de enfermedades crónicas, dice ha visto ciertas enfermedades abdominales que se han terminado favorablemente por el flujo menstruo. Esta aparicion de las reglas, indicante del restablecimiento de la salud, ha sido observada por dicho autor en la tísis pulmonal; Portal hizo tambien la misma observacion; estos hechos tan consoladores para la humanidad, desechados en el principio de la ciencia como erróneos, y que investigaciones mas profundas nos harán tal vez algun dia admitir, manifiestan que nuestros predecesores no se equivocaron al citar casos de curacion de este terrible mal.

Si en el curso de una enfermedad crónica del hígado, ó del útero por ejemplo, se nota cierto alivio al presentarse las reglas, deberemos cuidar mucho de favorecerlas evitando todo aquello que sea capaz de oponerse á ellas, pues su continuacion en estos casos es frecuentemente ventajosa.

§. VIII. *Influjo de las enfermedades sobre las reglas.*

El influjo de las enfermedades sobre las reglas, es un hecho incontestable que no se ocultó á nuestros predecesores. Sin embargo, hasta ahora no ha sido objeto de ningun tratado didáctico, y aunque muchos se han ocupado de la menstruacion considerada fisiológicamente, son muy pocos los que de esta interesante cuestion patológica han hablado. En los escritos de Fincke, de Stoll, de Hoffman, de Stahl, de Hilden, de Zimmermann, de Foresto, de Baglivio, de Boerhaave, de Bordeu, de Double y otros, se encuentran no obstante algunas ideas acerca de esta materia. Al leer sus descripciones, que aun hoy podrian servir de modelo en este género, si bien no estan como las de los modernos apoyadas en minuciosas y detalladas historias, ó sobre columnas de guarismos, se advierte no obstante, que no les fueron desconocidas estas influencias. Stoll ha dejado en sus obras consignados con inimitable perseverancia todos los hechos que sobre este asunto tuvo ocasion de recoger. En sus obser-

vaciones de medicina práctica, hace notar que en 1778 las reglas no duraban algunos dias como de costumbre, sino que se prolongaban por una ó mas semanas. En las mujeres embarazadas, dice, se presentaba la menstruacion en las épocas ordinarias como si no lo estuviesen, y en algunas venia acompañada de calentura, dolores y contracciones como para el parto, que no pocas veces eran seguidas del aborto. El reposo y la sangría fueron generalmente útiles, asi como el vómito promovido por la ipecacuana despues de aquella, en los casos que existia una turgencia biliosa.

Fincke dice, que en la epidemia de Tecklemboures eran muy particularmente influidos los menstruos por la afeccion biliosa dominante, pues unas veces se suprimian, otras se aumentaban, ó bien se veían aparecer antes de la época regular. Pablo Dubois y otros autores han observado iguales trastornos en la menstruacion á consecuencia de un estado inflamatorio del estómago é intestinos. Van-den-Bosch dice, que las lombrices obrando como causa irritante, determinan algunas veces los mismos fenómenos.

Louis en sus investigaciones acerca de la tísis pulmonal, ha patentizado la marcha que esta enfermedad imprime á la menstruacion. Nada es mas comun que ver la amenorrea en personas atacadas de enfermedades de pecho; el dolor lateral que con otros síntomas indica la inflamacion del pulmon y de la pleura, es tambien las mas veces el signo de la supresion de los menstruos.

Esquirol ha hecho importantes investigaciones sobre la accion que ejerce la locura sobre las reglas. Desormeaux ha llamado igualmente la atencion de los médicos sobre este objeto. En la fiebre sudatoria observada por Landouzy y Barthez en 1839, advirtieron que la menstruacion faltaba en muchas mujeres al principio de la enfermedad, y que en otras aunque aparecia, era en menor cantidad que de costumbre. Los médicos de Polonia han observado que la plica suspendia generalmente el curso de la evacuacion sanguínea, y que su vuelta era

un indicio de curacion de este estado morboso de los cabellos.

Entre las causas que aun pueden obrar sobre la menstruacion debe contarse el estímulo que la succion de la criatura produce en los pechos; en algunas mujeres ha provocado las reglas antes del tiempo acostumbrodo, en otras ha prolongado el flujo, ó dado margen á una verdadera hemorragia.

Las constituciones vanamente negadas por algunos médicos, son un hecho incontestable que las obras de Stoll, de Baglivio y Sidenham ponen fuera de toda duda. En efecto, hay años en que se observan un gran número de erisipelas, de oftalmias, de dolores de garganta, &c., al paso que en otros son muy raras estas enfermedades; en unos las grandes operaciones quirúrgicas salen bien, y en otros se terminan funestamente. La operacion de la catarata, por ejemplo, se verifica en una época con felicidad, y en otras se desgracian la mayor parte sin causa conocida.

Durante el curso de muchas enfermedades esporádicas y aun epidémicas de distinta naturaleza, se ha visto que la aparicion normal del flujo menstruo ha cambiado rápida y ventajosamente el estado de las enfermas, aunque estuviesen por otra parte contraindicadas las evacuaciones sanguíneas. En el curso de las enfermedades crónicas vale mas en general que el flujo menstruo sea escaso que abundante. Sin embargo, para el pronóstico convendrá siempre asegurarse del efecto que estas modificaciones producen sobre el estado general de la enferma.

El influjo de las constituciones médicas sobre el organismo en general, y sobre las funciones genitales de la mujer en particular, se halla fuera de toda duda al leer la Memoria de Double presentada en la Academia de ciencias. En la constitucion médica de los tres primeros meses del año XII, dice este autor, la mucosa vaginal fue atacada como las otras mucosas; á los flujos sanguíneos que se habian observado en el tri-

mestre anterior sucedieron los blancos. Las enfermedades del útero fueron muy frecuentes, numerosas é intensas; las menstruaciones eran laboriosas y se retardaban mucho mas que de costumbre. Las hemorragias uterinas, muy frecuentes en los tres últimos meses del año XI, se debieron evidentemente á la colicuacion de las fuerzas vitales y de los fluidos; ninguna presentaba el carácter inflamatorio, y rara vez reclamaban la sangría; el opio unido á los fortificantes, y principalmente á la quina, y los astringentes minerales produjeron excelentes efectos.

Las consideraciones precedentes no dejan duda alguna acerca de la accion de los órganos sobre la menstruacion; pero si en el mayor número de casos el estado morboso del organismo es un hecho incontestable, no siempre sucede asi; y sin embargo, se manifiesta su influencia aunque los órganos no hayan revelado al exterior sus padecimientos. No pocas veces vemos presentarse á un mismo tiempo las apariencias de la menstruacion y los fenómenos generales y simpáticos de las reglas tan graduados que llegan á producir verdaderas enfermedades, y sin embargo, el útero no presenta ningun signo de hiperemia y de turgencia. Entonces es frecuente ver estos signos de congestion hácia algun órgano mas ó menos lejano del útero, la cabeza ó la mucosa nasal, pulmonal, gástrica ó alguna parte exterior del cuerpo. Disminuir la hemorragia anormal y favorecer la uterina: tales son las indicaciones que en estos casos importa satisfacer.

Algunas veces, dice Gendrin, se ven aparecer en las mujeres caquécticas epifenómenos que no pueden referirse á ninguna hiperemia anormal. Estos son por lo general accidentes nerviosos que se fijan mas ó menos en los órganos de la motilidad, del sentimiento, ó facultades intelectuales. Los antiespasmódicos, las infusiones frias, y sobre todo el opio, son los medios que mas aprovechan en semejantes circunstancias.

Cuando se estudia la marcha de las enfermedades

vemos que su influencia sobre la menstruacion se anuncia en general, ya por el adelanto del flujo periódico, ya por su disminucion, ya, en fin, por las supresiones mas ó menos bruscas, cuyos epifenómenos son evidentemente consecutivos. A primera vista parecen á algunos poco importantes estos síntomas, y los dejan bajo el influjo del tratamiento general de la dolencia. ¿Pero cuántas veces no hemos visto que la aparicion natural ó artificial de las reglas viene á comunicar una ventajosa direccion á la marcha de las enfermedades? Esta consideracion es de la mayor importancia, pues coloca á la amenorrea bajo un nuevo punto de vista práctico.

Los trastornos de la menstruacion ofrecen particularidades muy interesantes. En las enfermedades agudas cesan por lo comun con la causa, pero pueden sin embargo subsistir mas ó menos tiempo despues de la curacion, lo que tambien se observa en las afecciones crónicas.

Despues de las amenorreas muy prolongadas se restablece muchas veces el curso de la sangre sin presentarse ninguna alteracion en las épocas ni en la cantidad. El restablecimiento del flujo periódico no siempre es un signo de alivio ó de curacion del mal existente, muchas veces existe á pesar de la incurabilidad y antigua fecha de las enfermedades. En este caso la aproximacion del período se marca por un aumento en los síntomas.

No todas las enfermedades ocasionan trastornos en la menstruacion, pues muchas veces se la ve presentarse con regularidad no obstante la existencia de lesiones muy graves. Las alteraciones menstruales se presentan algunas veces al principio del mal, y cesan cuando ha llegado este á su mas alto grado. Aunque parezca en muchos casos que la amenorrea ha sido producida por una causa física ó moral cualquiera, si se examinan los órganos, se adquirirá la certeza de que esta causa aparente no ha hecho mas que apresurar el desarrollo del síntoma.

La aparicion de las reglas durante las enfermeda-

des ofrece tambien consideraciones muy importantes respecto al pronóstico. En las agudas es por regla general un signo favorable que la menstruacion se presente en las épocas regulares, y que se haga como tenia de costumbre. La disposicion contraria será de muy mal agüero. En la fiebre amarilla se considera como muy ventajosa la presentacion del flujo menstruo. Los autores que han tenido ocasion de observar esta epidemia estan conformes acerca de esto, y Delmas en su tratado acerca de dicha enfermedad ha establecido de un modo genérico la siguiente proposicion: "entre los medios que pueden mirarse como mas ventajosos y favorables en la fiebre amarilla, son el restablecimiento ó nueva aparicion de las reglas."

Siendo la primera condicion en el tratamiento de las afecciones agudas y crónicas el remover la causa, y de tanta influencia la aparicion del flujo menstruo en el curso de dichas enfermedades, conviene tener presente esta circunstancia á fin de examinar en qué casos es necesario solicitar directamente dicha evacuacion, si debe hacerse durante la enfermedad ó esperar á la convalecencia. La naturaleza de la afeccion, el órgano que ocupa, el grado y fisonomía de los síntomas, &c., son las circunstancias que indicarán si el tratamiento de la lesion menstrual debe ó no ser directo. Por lo demas, en este como en otros casos hay motivos que obligan al médico práctico á obrar segun las exigencias del momento, separándose mas ó menos de las reglas generales que de ningun modo pueden abrazar todos los extremos. Aqui es donde principalmente debe tenerse el mayor cuidado en la eleccion y cantidad de los agentes terapéuticos, pues de su juiciosa administracion depende casi siempre el buen ó mal éxito en el tratamiento. Pasemos ahora á examinar en particular el influjo que tienen las enfermedades agudas y crónicas sobre las reglas.

§. IX. *Influjo de las enfermedades agudas sobre las reglas.*

Apenas hay una afeccion de esta especie que no sea capaz de producir la disminucion, irregularidad, y especialmente la supresion de los menstruos. Sin embargo, hay casos en los que no sufren trastorno alguno apareciendo en sus épocas regulares, no obstante la intensidad de la dolencia. El resultado mas comun de la supresion de los menstruos es dirigir el esfuerzo hemorrágico sobre el órgano enfermo; en este caso la indicacion mas urgente es desembarazar todo el sistema sanguíneo, y combatir la nueva congestion por medio de las evacuaciones sanguíneas tópicas ó generales, que sean mas adecuadas á su tratamiento.

En las afecciones del cerebro pueden suprimirse las reglas desde el principio, como igualmente en las neuroses y pleuresías. Briere de Boismon ha observado muchos casos de una y otra especie, y en casi todos la supresion ha persistido durante la convalecencia, prolongándose en algunos hasta diez meses despues. En el mayor número de afecciones abdominales se ha igualmente observado la disminucion de las reglas, y á veces una completa amenorrea; en otros no se ha verificado esta hasta el período inmediato. Las fiebres eruptivas siguen la ley comun, é imprimen, como las afecciones agudas precedentes, una modificacion mas ó menos profunda en las reglas, si bien no es esto tan frecuente como en las inflamaciones viscerales ó torácicas.

El carácter maligno de ciertas dolencias ejerce tambien una accion muy marcada sobre las reglas, las que ó bien se suprimen, ó adquieren cualidades que las son extrañas. Cuando se manifiestan durante el curso de la fiebre tifoidea, suele agravar momentáneamente los síntomas. En muchas epidemias de fiebres pútridas, ya simples, ya complicadas, se han visto flujos abundantes, y por lo comun de mal agüero. Boucher dice, que en la fiebre

pútrida maligna que reinó en Chatellenie, fue siempre de mal pronóstico el flujo menstruo que se presentaba en el principio de la enfermedad, especialmente si ocurria fuera de la época acostumbrada. El riesgo era tambien mayor si se reproducia en distintas épocas del mal, como en el incremento ó en el estado, siendo segura la muerte cuando era muy abundante.

Las fiebres intermitentes modifican tambien la causa de las reglas. En las perniciosas y atáxicas complicadas, con un exantema como la viruela, el sarampion, la escarlata, la miliar, las petequias, ó bien con el escorbuto, la clorosis, las obstrucciones de las vísceras abdominales, las hidropesías, la ascitis, las convulsiones, &c., hay por lo comun hemorragias uterinas funestas, que á veces producen el aborto en los casos de embarazo.

El reumatismo articular agudo obra tambien como las inflamaciones, suspendiendo ó modificando las reglas.

En las afecciones del bajo vientre, y en particular en las de la matriz, el restablecimiento de los menstruos puede contribuir á la curacion. Pero aqui necesitamos fijar una cuestion relativa á las indicaciones; si hay necesidad por ejemplo de desinfartar el útero, se sangrará del pie, si por el contrario, convendrá hacerlo del brazo para producir una revulsion, é invertir el orden de los movimientos establecidos sobre el órgano por el acto morboso. Tambien se puede, si estuviese muy indicado por la naturaleza del mal, administrar un emético, ya sea como evacuante, ya como alterante. Esta distincion que hace pocos años se hubiera tal vez mirado como ridícula, es hoy muy importante en la práctica. Vigaroux establece para ello algunos preceptos que conviene conocer. Cuando la presencia, dice, de materias saburrales en el estómago y primeras vias se hace ostensible por todos aquellos signos que caracterizan este estado, y se tiene ademas un convencimiento de que el desorden existente se debe á semejante causa, conviene administrar el emético como evacuante. Mas si por el contrario se

juzgan suficientes las evacuaciones, y existe un estado nervioso ó espasmódico, entonces el emético se usará en dosis refractas, como por ejemplo, de un grano con dos dracmas de azúcar para varias dosis en las 24 horas, ó bien unido á la magnesia segun el método de Wichmann. Esta combinacion tiene la ventaja de mantener el vientre libre, pudiendo suplir á los purgantes cuando esto se juzga necesario. El mejor tiempo de usar estos últimos, es cuando van terminando los menstruos; sin embargo, si se han anticipado de la época ordinaria corren con lentitud, gota á gota, tal vez por la presencia de una bilis alterada, un estado saburral cualquiera, ó un embarazo gástrico, entonces es menester purgar desde el principio, con lo que se suelen á veces satisfacer dos indicaciones.

La sangría debe tambien hacerse en las enfermedades que se ha omitido al principio, siempre que se juzgue necesaria y corran con dificultad las reglas, teniendo sin embargo la precaucion de que no sea tan abundante como deberia haberlo sido en el primer período de la enfermedad.

La supresion de los menstruos en el principio de las enfermedades agudas es efecto del estímulo morboso que por lo comun detiene ó modifica las secreciones y excreciones. Mas adelante hay otras causas capaces de producir el mismo efecto, como son el uso de medicamentos enérgicos, las grandes pérdidas, y cuando la convalecencia es larga, el trabajo reparador que asimila todos los materiales que puede encontrar á la mano.

Segun estas ideas el tratamiento de las lesiones de la evacuacion periódica en el curso de una enfermedad debe variar segun las circunstancias. Si la mujer no sufre, si la matriz no está dolorosa, en una palabra, si la salud es buena, será inútil toda medicacion; mas deberá seguirse diferente conducta si existe incomodidad, dolor ó algun signo de congestion uterina. La aparicion natural ó artificial de las reglas disipa por lo comun en tales casos todos los accidentes.

Cuando faltan las reglas en el principio de las en-

fermedades, deberemos examinar primero si hace poco ó mucho tiempo que existe la amenorrea, y si la enfermedad depende de esta supresion, pues entonces se debe empezar el tratamiento segun el precepto de Luis Mercado (1) por una sangría del pie, que se repetirá si el mal hiciese progresos. Si la supresion es reciente, y poco intensa la enfermedad, será mejor esperar el restablecimiento de las reglas á su tiempo oportuno, que provocarlas por un tratamiento activo. Cuando es antigua y la enfermedad grave, se sangrará imediatamente si el caso lo exigiese, administrando despues los remedios indicados, sin consideracion á los menstruos que podrian retardar su uso.

Cuando los meses se retardan demasiado, y la enfermedad se agrava por una causa extraña á la menstruacion, empezará el tratamiento llenando las indicaciones que presente la dolencia misma y su causa. En una afeccion sobreaguda (2), como por ejemplo, una pleuresía, una perineumonia, una angina inflamatoria, &c., que por su intensidad exigen prontos y eficaces recursos, no se deberá atender sino á la indicacion vital que ellas presentan; pudiéndose en el caso contrario esperar y conceder alguna importancia á las reglas, recurriendo despues de abierta la safena á las fricciones, sinapismos, pediluvios, ventosas, &c., segun la exigencia del caso.

(1) *Si mensium supresio, vel remoratio morbum præcedat, considerandum primo est, an remoretur natura menses nunc denuo, vel supressi diu sint, tum quidem ulterius scisciandum est an ex prædicta supressione morbus qui succrescit, suboritur nec ne: Quod si ita sit, proculdubio à sanguinis detractione ex talo curationem auspicari oportet.* (*Ludov. Merc. de commun. mul. affection*, lib. I, cap. XVI, pág. 518.)

(2) *Ceterum si afectio ex grandioribus fuerit, et iis, quæ maximum ac breve periculum minantur, mihi non et dubium, quin aliquando, veluti in angina, phrenitide, pleuritide gravi, et similibus, ex usu sit ocissime ex brachio sanguinem mittere. Ludov. Mercat.*, lib. I, pág. 519.

Algunas veces sucede que al declararse la enfermedad, está próxima la menstruacion, ó se halla establecida. Entonces si el mal es de aquellos que provienen del útero y exige la sangría se la practicará del pie para no impedir una revulsion contraria á los movimientos naturales que deben establecerse ó lo estan ya. Si depende de una diátesis general ó ataca á un órgano particular, aconsejan algunos autores sangrar del brazo, principalmente cuando la indicacion es positiva y necesaria la derivacion (1). Lo mismo debe entenderse de los vomitivos y purgantes cuando estan indicados por el estado saburral de las primeras vias (2).

Cuando la enfermedad depende de la irrupcion prematura de las reglas y estas dos afecciones tienen un mismo origen, aconseja Mercado abrir inmediatamente la vena del pie, y despues la del brazo si no se contiene su violencia, y es la plétora la causa del mal y de la excrecion prematura de los meses. Hay casos en que aunque aparezcan los menstruos en la época correspon-

(1) *Si menses incipiente morbo, procedenteve inmineant, conjectandum eo tempore est, an afectus qui viget, ex is sit qui ex utero prodeunt, an ex aliis, qui vel toti corpori communes sunt, vel alicui ex præcipuis membris peculiares existunt. Nam si primum, mihi non es dubium, quin longe utilius sit citra ullam moram ex talo sanguinem mittere quam ex brachiis; quippe conjectabile est ex uteri plenitudine, quæ exitum jam jam minatur, morbum originem traxisse: ob idque certum erit tutiores et utiliores esse ex talo sanguinis detracciones, quæ per comodierem regionem evocent, et evacuent uteri redundantiam, et mali simul causam elidant. Verum si ex corpore universó, vel ab alicuo ex precipuis membris morbus oriatur, properandum occissime est ad sanguinis detractionem ex brachiis ea nimirum vena scissa, quæ toti corpori vel membro primo afecto communior existat.* (*Ludov. Mercat.*, libro 1, página 519.)

(2) *Primum ventrem purgare oportet sursum ac deorsum. Deinde uti subdititio medicamento, á quo sanguis purgetur.* Hipócrat., *de morb. mul. X.*

diente, si coinciden con algun período notable de la enfermedad, constituyen uno de los incidentes mas embarazosos de la práctica de la medicina (1).

Otras diversas circunstancias hay que se oponen mas ó menos al tratamiento directo de la amenorrea; tal es, por ejemplo, la exasperacion de los síntomas de una enfermedad en la época de la correspondencia. La lesion menstrual que subsiste despues de la curacion de una dolencia suele á veces resistir á todos los remedios, cesando solo despues del parto.

El tiempo que transcurre desde la aparicion de la amenorrea sintomática al restablecimiento de las reglas, no es un obstáculo para que vuelvan estas en las mismas épocas y en igual cantidad que tenian de costumbre. Una supresion completa de dos años determinada por una fiebre tifoidea no ha impedido segun refiere un autor moderno (2) para que el flujo periódico apareciese despues de este tiempo del mismo modo que acostumbraba. Recamier ha observado el mismo fenómeno en una supresion de ocho años.

(1) *Nil profecto in feminarum morbis*, dice el médico de Felipe II en su obra citada, *peritos médicos deterrere magis, angiosque, ac solicitos reddere assolet quam menstruorum cum morbis implexus: rursus imperitos nil citius in præcipitium defert, ac laborantes feminas ocius perdit: quippe sive sanginem demas, sive non demas, expurgantive pharmacò utaris, aut secus, vel quodvis aliud præsidium instituas, certum est, nisi menstruorum complicationi aliquid tribuas, aut illi ex toto provideas, te potius læsurum, quam quod beneficium aliquot præstari possis. Nam id proculdubio est, quod peritos medicos remoratur, nimis confidentes turpiter decipit, argutos et diligentes deludit, pigros transacta occasione arguit, denique cordatos omnes diligentiores, cautioresque reddit. Quo quidem factum est, ut non paucæ inter fœminas hac sola occasione pocius perierint, quam ex vi et efficatia morborum.* (*Ludov. Mercat., de communibus mulier. affectionibus*, libro I, página 518.)

(2) Briere de Boismon.

La amenorrea y demas trastornos de la menstruacion ocasionados por una enfermedad aguda, suelen ser algunas veces el prodomo de la edad crítica. Esta consideracion es de la mayor importancia, si se atiende á los graves perjuicios que podria ocasionar el tratamiento médico en semejantes circunstancias.

Por último, las enfermedades tienen sobre la menstruacion una influencia marcada, pues hemos visto que la desarreglan, disminuyen ó suprimen. Estos accidentes deben considerarse en ciertos casos como complicaciones de las enfermedades y exigen un tratamiento mas ó menos activo. La época en que deben usarse los medios terapéuticos en semejantes desórdenes no es indiferente, pues hay indicaciones de tiempo que el práctico debe tener siempre presente.

§. X. *Influjo de las enfermedades crónicas sobre las reglas.*

Este estudio presenta resultados mas completos que el del influjo de las enfermedades agudas sobre la menstruacion, pues aqui los trastornos del flujo periódico ocurren á una época avanzada de la lesion, y la lentitud de los síntomas permite estudiarlos en sus diversas fases. En las afecciones crónicas pueden tener lugar los mismos desórdenes menstruales que en las agudas; pero el mas comun es la amenorrea sintomática. Para apreciar mejor la relacion que existe entre estos trastornos y las enfermedades que los producen, pasaremos á examinar estas últimas por el orden de su frecuencia y grado de accion.

Las afecciones de pecho, á cuyo frente debe colocarse la tísis pulmonal, tienen una grande influencia sobre las reglas, las que se suprimen con mucha frecuencia por aquella, pudiendo este síntoma servir en muchos casos para el diagnóstico diferencial de ciertas bronquitis crónicas que simulan una afeccion tuberculosa. La amenorrea y dismenorrea no son, sin embargo, un signo

constante de la tísis pulmonal, pero cuando existen desde el principio de ella y se prolongan por mucho tiempo, si la constitucion de la enferma es delicada y los padres han padecido afecciones tuberculosas, es menester estar muy alerta sobre estos trastornos y recomendar á la enferma todas las precauciones convenientes.

Louis dice que en casi todos los casos que ha visto de esta enfermedad, ha cesado la menstruacion á una época mas ó menos avanzada de ella. En otras la supresion definitiva está precedida de irregularidades mas ó menos considerables, ya en su cantidad, ya en la época de su aparicion; sin embargo, examinado el útero con el mayor detenimiento, ningun vestigio ha ofrecido de alteracion. Cuando la tísis dura menos de un año, las reglas suelen suprimirse por término medio á la mitad de su carrera; pero si recorre sus períodos en tres ó mas, la amenorrea ocurre solamente en su último tercio. Sin embargo, es menester no perder de vista que se cometeria un grave error en señalar siempre iguales límites al síntoma de que hablamos. En la tísis de marcha lenta no se puede asignar la causa que acelera ó retarda el flujo periódico; pero en las de marcha aguda el trastorno suele coincidir con el principio de la fiebre. La menstruacion se prolonga algunas veces con cierta regularidad hasta el último mes de la existencia, lo que explica cómo puede verificarse el embarazo y marchar convenientemente durante el curso de la tísis.

Las afecciones orgánicas del corazon determinan tambien el trastorno y la supresion de los menstruos; por lo comun estos accidentes ocurren á una época avanzada del mal; sin embargo, en algunos casos se presentan desde el principio.

Las enfermedades del conducto intestinal ejercen igualmente un influjo no menos marcado sobre las reglas. En la gastritis crónica la amenorrea se suele manifestar algunos meses despues de la enfermedad, ó bien se presentan otros trastornos menstruales que siguen las fases del padecimiento que les da origen. Lo mismo se

ha observado á consecuencia de las lesiones del hígado, y de la enfermedad nefrítica llamada de Bright.

Si el padecimiento de órganos mas ó menos distantes del útero influye, como ya hemos visto, de un modo evidente sobre sus funciones, es claro que los de la misma entraña deben ocasionar con mucha mas razon iguales ó mayores trastornos. La amenorrea se observa en los infartos duros con la misma frecuencia que la dismenorrea, si bien aquella manifiesta mayor grado de intensidad del mal. Los desarreglos de la menstruacion son por lo comun síntoma de los infartos; sin embargo, se han observado algunos casos, aunque en corto número, en los que á pesar de existir un antiguo infarto no han experimentado las enfermas alteracion alguna en su evacuacion periódica.

Duparcque considera la dismenorrea como un signo característico de los infartos duros. Sin embargo, tanto esta como las hemorragias habituales y prolongadas de ciertas mujeres en la edad crítica no siempre indican una lesion orgánica del útero, pues muchas veces se han observado sin esta circunstancia, y las hemorragias de aquella época suelen ser por otra parte depletivas.

Como los infartos llamados congestivos pueden existir desde la época de la pubertad, conviene tener presente esta circunstancia, pues muchas veces son un obstáculo para la aparicion y establecimiento de las reglas, como tambien una causa de esterilidad, la que sin razon se atribuye entonces á una amenorrea esencial ó primitiva.

Las úlceras y granulaciones del cuello del útero pueden dar tambien lugar á la amenorrea y demas trastornos menstruales. En un gran número de estas afecciones la lesion funcional se verifica poco tiempo despues de haber empezado aquellas, y en otras parece ser el primer indicio.

Los cuerpos fibrosos cuya lesion uterina es tan comun, especialmente en la edad crítica, van casi siempre acompañados de desórdenes en la menstruacion. Sus

períodos se adelantan y reproducen muchas veces al mes con intervalos desiguales; su duracion es mayor, hay flores blancas muy abundantes y alguna vez metrorragias. Se ha preguntado por algunos si los trastornos menstruales deben considerarse como causa de los pólipos; lo mas probable es que estos lo sean de aquellos. Sin embargo, las autopsias han manifestado algunas veces la existencia de cuerpos fibrosos en la matriz, sin que hubiese habido irregularidad en la menstruacion; pero esto no es lo general, asi como lo es el que las reglas se trastornen cuando existen dichos cuerpos en el útero, considerándose por algunos estos desórdenes como un síntoma seguro de su existencia.

El escirro, el cancer, las fungosidades y las úlceras ofrecen tambien frecuentes ejemplos de estos trastornos funcionales, siendo muchas veces el único síntoma que revela la existencia de tan terribles enfermedades. ¿Cuántas veces no se presentan en la práctica hemorragias uterinas en mujeres que por otra parte tienen todas las apariencias de salud, sin que el tacto haya manifestado sino demasiado tarde la desorganizacion que las produce? Tal vez la admirable tolerancia que se observa en ciertas mujeres para las hemorragias, que acompañan á las afecciones cancerosas, en términos de sufrir enormes pérdidas de sangre sin notable menoscabo de sus fuerzas, sea la única causa de este funesto error de diagnóstico, que no pocas veces ha puesto en duda la suficiencia y conocimientos de profesores por otra parte muy acreditados. Por consiguiente, deberá mirarse siempre como sospechosa toda hemorragia uterina que aparezca repentinamente sin haber sido precedida de otros desórdenes en la menstruacion, y especialmente si se manifiesta en la edad crítica, procurando investigar por todos los medios posibles el estado de la matriz, pues de esta manera se evitará el ser sorprendidos mas tarde con la existencia de una grave afeccion que ni aun se habia sospechado.

Las afecciones nerviosas producen con mucha fre-

cuencia desórdenes en la menstruacion. El histerismo y la epilepsia la suprimen muchas veces al principio, volviendo despues de un tiempo mas ó menos largo á adquirir su tipo normal. Sin embargo, algunas veces se ha visto que el histerismo ha regularizado esta funcion. En las investigaciones estadísticas de Beau, pone este autor de manifiesto que la epilepsia ha sido producida en tres ocasiones por la aparicion de las reglas, y en otras cinco por la edad crítica; estas dos causas lo han sido tambien dos veces del histerismo. Siempre que la causa obra durante las reglas, la proporcion de los efectos inmediatos aumenta solo por la epilepsia. En todos estos casos, fuera de dos ó tres, se han suspendido las reglas, sin que hayan vuelto á aparecer hasta pasado bastante tiempo de la enfermedad, y siempre poco abundantes é irregulares.

Al estudiar la relacion que existe entre la aparicion de los menstruos y el desarrollo de la epilepsia y del histerismo, observa este autor que el flujo menstruo se ha verificado antes de la enfermedad ciento y diez veces, ochenta y dos despues, y treinta y cinco simultáneamente. Segun esto se debe concluir que la epilepsia retarda en general la época de la menstruacion, en lo que estan conformes casi todos los autores. Cuando estas enfermedades han durado un cierto tiempo, los menstruos vuelven y se regularizan en un gran número de casos.

El cólico saturnino produce muchas veces segun Tanquerel la amenorrea y aun la esterilidad.

La locura es una de las enfermedades nerviosas en que con mas frecuencia se observan las turbaciones de la funcion menstrual; pero es menester distinguir aquellos casos en que los trastornos son posteriores á la pérdida de la razon, de los que por el contrario preceden al delirio, y parece que realmente le han producido. El principal desorden es la supresion, la que subsiste generalmente durante toda la enfermedad, y aun en la convalecencia. En estos casos se observa que los síntomas de la enagenacion se exasperan y aumentan en las épocas de la correspondencia del flujo hemorrágico. Cuando

en el curso de las enfermedades mentales reaparece la menstruacion sin alivio de aquellas, suele ser un signo de mal agüero, especialmente si se restablece al mismo tiempo el apetito, el sueño y la gordura. Esto suele anunciar la incurabilidad, ó cuando menos una larga duracion del padecimiento.

Entre las enfermedades crónicas cuyo influjo es tambien muy pronunciado sobre el curso de las reglas, deben contarse las afecciones venéreas, escrofulosas, y la hidropesía. En esta última se manifiesta la supresion ó irregularidad del flujo menstruo en una época avanzada del mal, y si en algunos casos no experimenta ninguna modificacion, es porque no habia lesion visceral.

Reasumiendo lo que hemos dicho en los artículos anteriores, y lo que arrojan de sí los hechos observados, se ve que la amenorrea sintomática complica la mayor parte de enfermedades crónicas, manifestándose generalmente á una época avanzada de la lesion, si bien en algunas enfermedades se presenta desde el principio, como sucede en el histerismo, la epilepsia, y principalmente en la locura.

Si la amenorrea en el mayor número de casos es un síntoma que complica mas las dolencias, hay otros, como por ejemplo, cuando la mujer está aniquilada y débil, en que es por el contrario una circunstancia favorable. En ciertas afecciones, y en particular en el raquitismo, se la ha visto coincidir con una energía mucho mayor de la nutricion. La amenorrea puede durar muchos años sin que resulte de ella ningun cambio en el curso de las reglas. Cuando la causa cesa, la sangre vuelve á aparecer en las mismas épocas, y en las proporciones ordinarias.

El éxito de la amenorrea depende casi siempre del de la afeccion que la determina, pero en algunos casos la nueva presentacion de los menstruos tiene una feliz influencia sobre la marcha de las enfermedades. Esta favorable disposicion se hace notable muy particularmente en los infartos del útero, y en muchos casos de ena-

genacion mental. Sin embargo, no siempre sucede asi, pues no es infrecuente ver de nuevo restablecidas las reglas en afecciones mentales incurables, en la epilepsia, y algunas lesiones orgánicas del útero y de los ovarios, sin que por esto se alivien las enfermas, ni aun se deje ver alguna esperanza de curacion.

En algunas enfermedades no experimentan las reglas cambio alguno, ni influyen directamente sobre su marcha y terminacion; esto sin embargo no es lo mas comun. Otras, y en particular la locura, pueden terminarse favorablemente y presentar todos los signos de un completo restablecimiento sin que los menstruos aparezcan en mucho tiempo. Esta circunstancia debe fijar mucho la atencion de los médicos á fin de tomar las debidas precauciones, sin olvidar que la salud no es incompatible con este estado, y que no es raro ver durar la amenorrea uno ó mas años sin que produzca ningun otro desorden de funcion.

Una causa ocasional cualquiera, como por ejemplo, la impresion del frio, ó un susto, pueden hacer que se presente la amenorrea sintomática mucho antes que lo hubiera hecho sin este motivo. El tratar de restablecer en este caso el curso de la sangre será mas perjudicial que útil; la enferma se debilitará inútilmente sin que se obtenga resultado alguno segun todas las probabilidades. La amenorrea puede manifestarse en el principio de una enfermedad, y cesar cuando ha llegado á su mas alto grado, sin que se pueda concebir la razon de esta anomalía.

La amenorrea sintómatica no siempre es primitiva, por lo comun la preceden ciertos desórdenes menstruales, como por ejemplo, la disminucion, irregularidad, ó abundancia del flujo, los que pasado un tiempo mas ó menos largo vienen á producir la supresion definitiva.

La aparicion de las reglas mejora algunas veces el estado general de la enferma aunque por otra parte subsista la lesion. Sin embargo, ciertas enfermedades, como

el histerismo, la epilepsia y la enagenacion mental, se exasperan cuando vuelve el período.

El cambio determinado por las enfermedades crónicas en la menstruacion, puede consistir únicamente en la simple decoloracion de la sangre y abundancia de su parte serosa, como se observa muchas veces en las afecciones venéreas, sin que pueda esto atribuirse siempre á la accion de ciertos agentes terapéuticos, pues se ha visto no pocas en sugetos que aun no se habian sometido á medicacion alguna.

Los desórdenes menstruales que siguen á las enfermedades crónicas no se limitan solamente á la supresion, se observan tambien las demas modificaciones de aumento, disminucion ó regularidad del flujo, como asimismo hemorragias suplementarias. En la tísis misma en que tan frecuente es la amenorrea, se presentan tambien estos diferentes trastornos del flujo periódico. La hemorragia pulmonal, tan comun en este caso, parece que afecta algunas veces la forma periódica, presentándose con preferencia en la época de la correspondencia menstrual. Esta circunstancia se ha tomado sin razon por algunos observadores como un desvío de las reglas.

La dismenorrea es un síntoma bastante comun en las afecciones del útero, como los infartos, escirros, cánceres, &c. Sin embargo, en la primera de estas afecciones puede existir la amenorrea. La hemorragia es mucho mas frecuente en las cancerosas, y muchas veces es el único síntoma que revela su existencia.

La metrorragia de la edad crítica puede muy bien ser efecto de pólipos uterinos ó de la plétora. En los casos de cáncer aparece por lo comun repentinamente, al paso que cuando existen cuerpos fibrosos se indica algun tiempo antes por irregularidades en el flujo. La hemorragia debida á la plétora puede cesar por sí misma ó por los auxilios del arte. Por lo comun la acompaña una sensacion de bienestar, y presenta los síntomas que la diferencian de las demas.

Las hemorragias uterinas tienen entre otros por ca-

rácter, el poderse reproducir, y ocasionar una gran pérdida de sangre sin que las mujeres se resientan considerablemente de ellas.

Las enfermedades de los ovarios influyen igualmente sobre la menstruacion, presentando como síntomas consecutivos la amenorrea. En estas y en las demas de carácter crónico, la primera condicion que se presenta es curar el mal principal, á lo que naturalmente debe seguirse el restablecimiento de las reglas. Pero este precepto no es de una aplicacion tan general que no tenga sus excepciones, pues hay algunas afecciones crónicas que se mejoran con la aparicion del flujo, y otras que se curan tambien rápidamente con los medios emplados para provocar los menstruos.

En la locura y en los infartos del útero, la aparicion de las reglas ha sido muchas veces ventajosa, aunque el trastorno funcional hubiese sido secundario. En las gastritis crónicas complicadas con amenorrea que han exigido emisiones sanguíneas locales, se ha observado que las aplicaciones de sanguijuelas al epigastrio hacian aparecer las reglas produciendo en ambas enfermedades una modificacion ventajosa. Lo mismo puede decirse de la sangría del brazo en las mujeres pletóricas que deben á esta circunstancia la supresion de sus reglas, pues se consigue restablecerlas tan luego como se ha desahogado el sistema sanguíneo general.

Finalmente, cuando la amenorrea está ligada á una afeccion grave visceral, la aparicion de las reglas puede, segun Lisfranc, servir de un poderoso revulsivo, disipando la enfermedad ó al menos deteniendo sus progresos. En este caso convendrá mucho, sin perjuicio del tratamiento adecuado al mal principal, promover el flujo menstruo por todos los medios conocidos, y en particular con el uso de las sanguijuelas aplicadas al cuello del útero. Las pequeñas sangrías del brazo serán perjudiciales, mucho mas si se trata de una lesion de las vísceras supra diafracmáticas, pues en este caso servirian mas bien para congestionarlas. Si es útil el tratamiento

directo de la amenorrea sintomática para la curacion de las enfermedades crónicas, lo es todavía mucho mas en ciertas circunstancias, como por ejemplo, cuando existen enfermedades del bajo vientre ó infartos del útero; la aparicion de las reglas ha sido en estos casos generalmente favorable. En las enfermedades del hígado modifica esta la afeccion visceral, y aun algunas veces produce su curacion.

En las afecciones torácicas, y en las lesiones orgánicas del corazon, la opresion y la disnea ha desaparecido muchas veces con la presencia del flujo periódico ó por una emision sanguínea local, principalmente si los síntomas se exasperaban en la época de la correspondencia menstrual. En la convalecencia de las enfermedades mentales, la aplicacion de sanguijuelas á los órganos de la generacion ha favorecido muchas veces la aparicion de las reglas, y aproximado el feliz término de la enfermedad.

De aqui se deduce que la amenorrea sintomática y demas lesiones menstruales no se deben considerar siempre como fenómenos secundarios, y que su tratamiento directo puede tener una feliz influencia sobre la marcha y terminacion de las enfermedades crónicas.

Las reglas pueden faltar durante el curso de las enfermedades quirúrgicas agudas, pero este fenómeno es todavía mas frecuente en las crónicas. Sin embargo, despues de las grandes operaciones no es raro observar la ausencia de las reglas por un tiempo mas ó menos largo. Cuando se ha practicado una operacion cerca del período menstrual, se observa que este se adelanta, asi como por el contrario se retarda cuando se ha verificado á cierta distancia de aquel. Algunas veces se han visto sobrevenir por las heridas que resultan de las operaciones, ciertas hemorragias con todos los caractéres de los menstruos. Esta circunstancia conviene tenerla muy presente para no usar de los medios hemostáticos en aquellos casos en que se pueda sospechar existe una verdadera desviacion. Cuando nos ocupemos en su lu-

gar respectivo de este fenómeno, daremos á conocer la conducta que en tales casos deba seguirse.

CLASIFICACION DE LAS LESIONES DE LA MENSTRUACION.

Los estados patológicos de que nos vamos á ocupar, no constituyen realmente enfermedades ligadas á una alteracion orgánica conocida, sino que mas bien son síntomas que indican el trastorno funcional del órgano, cuyas diferentes denominaciones sirven para expresar la forma de este desorden. Generalmente no provienen de una alteracion orgánica del útero, mas no por eso dejan de constituir enfermedades reales, cuya curacion se obtiene por lo comun restableciendo ó regularizando las reglas.

Las formas mas frecuentes bajo las que se manifiestan estas diferentes lesiones de la funcion menstrual son: la *amenorrea*, *dismenorrea*, *desviacion* de las reglas, *menorragia*, *metrorragia*, y *clorosis*, expresadas por Astruc con la frase aforística siguiente: *menstruatio abolitur*, *inminuitur*, *intenditur*, *depravatur*.

ARTÍCULO I.

Amenorrea.

La voz *amenorrea*, *amenia* ó falta de menstruos, comprende en su accepcion mas general todos aquellos casos en que este defecto tiene algun carácter morboso ó anormal, quedando por consiguiente excluidas de esta denominacion las demas circunstancias en que aun cuando no existen las reglas, como sucede en el embarazo, en la edad crítica, y antes de la pubertad, su ausencia es entonces un fenómeno correspondiente al orden fisiológico.

La amenorrea ó sea la falta morbosa de los menstruos puede ser *primitiva* ó *consecutiva*, y en ambos casos depender de un defecto de *exhalacion* ó de *excrecion*

de dicho flujo. Cuando este estado existe primitivamente, ó sea desde la época en que debia presentarse la primera erupcion de las reglas, se le ha dado el nombre de *menofania*, y el de *amenorrea accidental* ó *secundaria* cuando afecta á una persona menstruada hace ya algun tiempo. La amenorrea primitiva se ha designado por Hipócrates, Galeno y muchos autores modernos con el nombre de retencion de las reglas, *emansio mensium*, y la secundaria ó accidental con el de supresion completa ó incompleta, *suppresio mensium*. La retencion y supresion de dicho flujo ofrecen entre sí diferencias y analogías que procuraremos dar á conocer cuando nos ocupemos de la etiología, sintomatologia, pronóstico y tratamiento de la amenorrea.

Esta, pues, no constituye por sí misma, como ya hemos dicho, una enfermedad, es sí el síntoma de diferentes afecciones ó de alguna lesion orgánica que llega por fin á descubrirse con un examen atento y perseverante observacion. La amenorrea unas veces depende de un obstáculo puramente físico, otras de ciertas condiciones de la constitucion, del temperamento y género de vida de los sugetos, algunas del influjo simpático morboso de una víscera que tiene con el útero relaciones mas ó menos estrechas, y finalmente de ciertos padecimientos de esta misma entraña que no pocas veces, solo se hacen sospechar por semejante trastorno. Concediendo nosotros toda la importancia que se merecen las numerosas influencias patológicas de que acabamos de hacer mencion, no podemos menos de admitir como lo han hecho autores muy recomendables cierto número de clases de amenorreas (1) en las que se hallen comprendidas las causas mas principales de esta lesion de funcion, á la

(1) Amenorrea primitiva constitucional ó dependiente de un estado general de la constitucion; por causa local, vicio orgánico (amenorrea por falta de excrecion); por lesion orgánica del útero; simpática ó por enfermedad de una víscera; por supresion, secundaria ó accidental.

que seguramente dan un carácter y fisonomía particular. Mas sin embargo, como cada una de ellas puede ser *primitiva*, ó existir desde la edad de la pubertad, y *accidental ó consecutiva*, esto es, ocurrir en una mujer ya reglada, nos concretaremos á describir este fenómeno morboso solo bajo estos dos aspectos cardinales, en los que habremos no obstante de considerar comprendidos las ya indicadas variedades.

§. I. *Amenorrea primitiva por falta de secrecion.* (Menofania).

Las pricipales causas que se oponen á la exhalacion de los primeros menstruos, preexisten tal vez mucho tiempo antes de la época de la pubertad, y son anejas á la constitucion misma de la jóven: Royer-Collard considera lòs temperamentos sanguíneo, linfático y nervioso como causas predisponentes de la amenorrea; otros autores han igualmente admitido estos mismos como causas de la privacion de los menstruos. En efecto, al enumerarlas Gardien cuenta entre ellas: 1.° una constitucion nerviosa; 2.° una robustez excesiva ó que peca por exceso de fuerzas; 3.° una debilidad general. Algunos otros desechan la constitucion nerviosa, atribuyéndolo todo al predominio linfático ó á la plétora.

Estas opiniones contradictorias prueban que la amenorrea puede manifestarse igualmente en mujeres de diversa constitucion. Sin embargo, es menester confesar que ciertas disposiciones orgánicas la favorecen mas que otras; en las de temperamento linfático, por ejemplo, se observa que su menstruacion es mas tardía, y que tambien se interrumpe ó suprime con bastante frecuencia. Efectuándose en ellas los movimientos moleculares con notable lentitud, nada tiene de particular que el útero como todas las demas vísceras carezca de la vitalidad necesaria para efectuarse en su tejido la congestion sanguínea periódica. Conviene advertir sin embargo que el estado en que se encuentran las mujeres linfáticas no es

aun la enfermedad. En los climas templados, y mas particularmente en los frios, se las ve gozar de buena salud hasta la época de la pubertad, en la que no pudiendo verificarse el flujo sanguíneo, se pronuncia mucho mas la constitucion linfática, declarándose desde entonces los síntomas de la amenorrea.

Es menester sin embargo no confundir esta astenia y delicadeza de la constitucion con la anemia y la clorosis que puede tambien por su parte oponerse á la aparicion de las reglas. Broussais en su *curso de patologia* preguntaba si podrian existir casos de amenia ó de astenia primitiva debidos únicamente al esfuerzo de la pubertad. Esta cuestion, digna por cierto del mayor interes, no se halla todavía resuelta. Sin embargo, todos los médicos estan de acuerdo en que la causa de la anemia de las jóvenes púberes es imposible hallarla en los modificadores que la rodean, sino mas bien en el cambio profundo y repentino que sobreviene en esta época en todo el organismo. Ignórase en efecto cómo en lugar de un aumento de vitalidad se verifica una falta de vigor y de sangre.

Sin embargo, la debilidad general que tan á menudo es causa y compañera de la retencion de las reglas en las jóvenes no siempre depende de la constitucion primitiva de la mujer, sino que es con frecuencia efecto de una multitud de agentes debilitantes á que se encuentra sometida. El habitar en sitios bajos y húmedos, privados de los rayos del sol, el uso de alimentos de mala calidad ó poco reparadores, los disgustos y pesares, la falta de ejercicio ó la fatiga, las continuadas vigilias, la penosa convalecencia que sigue á una larga enfermedad, el abuso de las evacuaciones sanguíneas, &c., son otras tantas causas debilitantes, que empobreciendo la sangre la hacen incapaz de imprimir á los órganos, y en particular al aparato de la secrecion de los menstruos, la energía indispensable para el libre ejercicio de sus funciones. Todos los dias se nos presentan en la práctica casos de amenorreas primitivas ó accidentales que por cierto no reconocen otro origen.

¿Las flores blancas ó la leucorrea pueden ser un obstáculo al establecimiento de la menstruacion ó influir en ella despues de establecida? Esta cuestion importa tanto mas resolverla, cuanto que se ha hecho por algunos en diferente sentido. Conviene manifestar ante todas cosas que solo hablamos aqui de la leucorrea idiopática que no depende de una enfermedad del útero ó de otro órgano en particular, sino de la que consiste solo en una hipersecrecion. Si se admite que las flores blancas idiopáticas son suplementarias de la menstruacion, en este caso deben hacer mas dificil su erupcion, pues ocupan, por decirlo asi, su lugar. Esta opinion adoptada por muchos autores está apoyada en innumerables hechos, y conforme con otra circunstancia, á saber, que las mujeres en quienes la leucorrea es constitucional y se ha presentado mucho antes de ser púberes presentan al mismo tiempo cierta blandura y atonia en todos los tejidos, que constituye en ellas una nueva causa capaz de oponerse á la aparicion de las reglas.

Ciertos autores contemporáneos cuya opinion vamos á manifestar al paso que conceden poca importancia al influjo del temperamento nervioso, no pueden menos de reconocer con sus predecesores que la amenorrea primitiva es frecuente en las jóvenes, ya sean pletóricas ó linfáticas. La simple observacion de los fenómenos que preceden y acompañan á la menstruacion manifiestan desde luego que esta funcion depende de un cierto grado de hiperemia uterina fuera del que no pueden verificarse las reglas. Ignórase cuál es la condicion de esta hiperemia, asi como nos es tambien enteramente desconocida su causa próxima. La amenorrea, dice Royer-Collard, se ha atribuido unas veces á la sequedad y endurecimiento de los vasos uterinos, otras á la presencia de una materia acrimoniosa que produce en ellos la constriccion, y por último, á la viscosidad de la sangre ó á su mezcla con sustancias pituitosas y espesas que deteniendo el curso la cierran el paso. Inútil sería detenernos en combatir ni aun examinar opinio-

nes que no estan apoyadas en hechos, y sí solo en hipótesis. No estamos ya en la época en que se pretendia adivinar á la naturaleza; observando y estudiando profundamente sus fenómenos es como ahora conseguimos no pocas veces descubrir las leyes que los presiden.

Sin que tratemos de proponer nuevas hipótesis para dar razon de una cosa inexplicable, no podemos dejar de admitir que en el mayor número de casos las jóvenes que han llegado á la edad ordinaria de la pubertad sin ser menstruadas, pueden considerarse en dos grandes categorías correspondientes á los temperamentos que hemos indicado. En efecto, un gran número de ellas ofrecen todos los atributos del sanguíneo, y sin embargo estan privadas de esta funcion, cuyo desarrollo constituye, segun Moreau de la Sarthe, una de las circunstancias mas notables de la pubertad en las mujeres. Un exceso de salud viene, por decirlo asi, á servir de obstáculo en ellas al flujo menstrual, que Roussel considera como signo y medida de la salud.

En estos sugetos parece que existe una especie de sobrecarga en los vasos sanguíneos, cuyo aparente exceso de fuerzas impide el ejercicio regular de las funciones uterinas. Tambien puede suceder, si bien esto no es mas que una simple hipótesis, que las cualidades de la sangre misma se opongan entonces á la exhalacion, asi como por una razon opuesta se observan en ciertos estados patológicos que condiciones contrarias de dicho líquido hacen más facil y abundante esta exhalacion.

La sangre de las pletóricas es rica en glóbulos; mas sin embargo existe en ella una condicion que favorece las hemorragias, como se observa todos los dias en sus frecuentes epistasis, que tan útiles y ventajosas les son las mas de las veces. Esta opinion de algunos autores y las observaciones de Andral no obstan para que se considere la plétora como causa de la amenorrea primitiva, pues se sabe que las mujeres pletóricas no mens-

truadas estan sujetas muchas veces á diferentes hemorragias supletorias.

No con menos fundamento se ha dicho que el temperamento linfático era una de las principales causas de la retencion de los meses. En efecto, todas aquellas jóvenes de piel muy blanca, carnes blandas y fofas, notables por su apatía y flojedad, y que en una palabra, reunen los atributos del temperamento linfático, llegan con bastante frecuencia á la edad de la pubertad, y pasan de ella sin que se presente el flujo menstruo. Tambien se ha observado que al aproximarse esta época toma un predominio mucho mayor dicha constitucion. La debilidad general de los sugetos, y la ausencia de las reglas parecen ser aqui la consecuencia inmediata de un estado de la sangre contrario al de las personas dotadas de temperamento sanguíneo. Esta amenorrea de las linfáticas presenta alguna analogía con la clorosis y amenia propiamente dichas, siendo comunmente el primer signo de estas afecciones.

La inervacion ejerce seguramente un influjo muy notable sobre la composicion de la sangre, el que se ha hecho ostensible muchas veces por las vivisecciones. Mas cuando la languidez que preside al ejercicio de las funciones en general es muy considerable en la época en que debe verificarse la primera erupcion de las reglas, se observa con sorpresa que las jóvenes se hallan profundamente astenisadas precisamente cuando la vida suele adquirir de ordinario mayor número de actividad. Este fenómeno puede en algunos casos explicarse por la existencia de una leucorrea idiopática mas ó menos abundante. En efecto, aunque sea este flujo suplementario de la hemorragia uterina, realmente es una causa bastante poderosa de la pérdida de fuerzas, pues la naturaleza tolera menos la evacuacion blanca por ser patológica, que la periódica de sangre á que está destinado el órgano uterino segun el orden fisiológico de sus funciones.

El temperamento nervioso no tiene tanta influencia

como se le ha concedido por algunos autores sobre la produccion de la amenorrea. En efecto, la observacion diaria nos manifiesta que las mujeres en que predomina este temperamento tienen sus reglas mas pronta y abundantemente que las demas, y que todas las causas que puedan exaltarle, como las pasiones violentas, la educacion científica muy esmerada, los goces prematuros y frecuentes, y por último, cualquiera otro excitante, lejos de producir la supresion ó retencion de las reglas adelanta la pubertad, y hace sean los menstruos mas copiosos. Ademas se sabe que en los climas calientes en donde las mujeres gozan por lo general de una constitucion nerviosa, sus menstruos son mas precoces y abundantes, y muy rara vez se suprimen.

Lo que ha hecho mirar el temperamento nervioso como causa predisponente de la lesion funcional que nos ocupa, ha sido sin duda la frecuencia con que se la observa en las mujeres histéricas y epilépticas. Mas este error se hubiera evitado ciertamente y no se tomarian los efectos por las causas, si se hubiese tenido presente que el flujo menstruo puede suprimirse á consecuencia de las afecciones crónicas, inflamatorias ó nerviosas, y que la manifestacion de ciertas neuroses ocurre por lo comun despues de haberse suprimido las reglas.

Hecho ya mérito del influjo de los temperamentos, debemos citar como causas directas de la retencion de los meses, la atrofia del útero ó de los ovarios, y la astenia ó ausencia de estos órganos. Su evolucion y desarrollo hace probablemente un gran papel en el desempeño de la menstruacion. Beclard, Gendrin, Negrier y algunos otros abundan en estas ideas.

La amenorrea primitiva puede tambien encontrarse en sugetos que no tengan el motivo de la constitucion, ni de la conformacion anormal ó ausencia de los órganos genitales. Mas si se examinan con detenimiento, hallaremos que padecen alguna afeccion orgánica mas ó menos grave que impide la erupcion de las reglas. Esta consideracion etiológica nos conduce á decir con antici-

pacion que la amenorrea es mucho menos una causa que un efecto, y un fenómeno simpático ó sintomático mas bien que una enfermedad. Todos los dias estamos viendo que la mas terrible de las enfermedades de la adolescencia, la tísis pulmonal, es un obstáculo insuperable para el establecimiento de la menstruacion.

No estamos ahora en el tiempo en que se creía firmemente que la ausencia de las reglas determinaba la tuberculizacion. Lo que decimos de la tísis puede aplicarse igualmente á la clorosis, á las escrófulas y á otras muchas enfermedades: pero como el influjo de las afecciones morbosas sobre la amenorrea no es una causa especial de la retencion de los meses, volveremos á ocuparnos de él al hablar de la etiología de la amenorrea por supresion.

La ausencia de los menstruos es alguna vez compatible con una buena salud y con el desarrollo de las transformaciones que indican la pubertad. Se habla de mujeres de esta categoría insólita que llegaron sin haber tenido jamas el flujo periódico á ser madres; Fahlie refiere el caso de una mujer que tuvo la menstruacion por primera vez despues de su tercer embarazo, y Klecman la historia aun mas estraordinaria de otra que se casó á los veinte y siete años, sin haber menstruado hasta dos meses despues de su octavo parto, desde cuya época continuaron presentándose con regularidad las reglas hasta la edad de cincuenta y cuatro años. Sin embargo, la mayor parte de las que se hallan en este caso experimentan en épocas periódicas los síntomas de la amenorrea; otras llegan á cierta edad sin sentir las expresadas indisposiciones, pero su salud está habitualmente desordenada, padecen flujos leucorráicos crónicos, diarreas, palpitaciones, y males de cabeza; sus tejidos son blandos, flojos y descoloridos; en fin, todo lleva en ellas el carácter de languidez y sufrimiento, y se pueden considerar felices si á estos síntomas generales no se agregan despues otras enfermedades, como las hemorragias supletorias, la clorosis, la infiltracion del tejido celular, la ascitis,

y diferentes neuroses, como el histerismo, la ninfomanía, la epilepsia, monomanía, convulsiones, &c., que pueden conducirlas prematuramente al sepulcro.

Las que no han tenido jamas la menstruacion, aunque gocen de una salud perfecta, estan en general privadas mas ó menos de los atributos de su sexo; los pechos, matriz y ovarios, se hallan apenas desarrollados, ó faltan absolutamente. Su constitucion física y moral se aproxima á la del hombre; tienen por lo comun su estatura, y participan de la fuerza, valor, gustos, inclinaciones y afectos que aquel. Sería curioso saber si aquellas heroinas que tanto nos han admirado por su valor, y que alejándose de su sexo buscaron en los combates y campamentos ocasiones de distinguirse, estaban privadas de la matriz y ovarios, ó si estos órganos se hallaban al menos en la inercia que naturalmente tienen en los primeros años de la vida. Baudeloque habla de una mujer que carecia de matriz, á la que le gustaba la caza, los caballos y el cultivo de las bellas artes; nunca habia sentido cosa alguna que indicase la retencion de la sangre menstrual, ni la necesidad de esta evacuacion; era casada, y ningun placer experimentaba al llenar los deberes conyugales.

Entre las causas locales de la amenorrea primitiva de que tratamos, deben contarse ciertas disposiciones ó estados particulares de la matriz relativos á su vitalidad, y las diferentes lesiones orgánicas que interesan mas ó menos su tejido ó el de los anejos.

La amenorrea que depende de la enfermedad de una víscera, se manifiesta al principio de ella ó en un período mas ó menos avanzado; aunque es imposible fijar con exactitud la época, se puede sin embargo decir que en general el desarreglo de la menstruacion ocurre tanto mas pronto, cuanto mas estrechas son las relaciones que unen los órganos ofendidos con el útero. Asi, por ejemplo, cuando el estómago, el cerebro ó el corazon se afectan, la amenorrea sobreviene mucho mas pronto que en la tísis pulmonal, pues en esta ocurre

cuando empieza el reblandecimiento de los tubérculos.

Si coincide la menofania con una lesion cualquiera de otro órgano, se procurará indagar si está afectado primitiva ó simpáticamente, esto es, si la amenorrea ha sido la causa de aquella; pues sabemos que puede dar margen á la afeccion de muchos órganos y aun de toda la economía. Se podrá en general reconocer el origen del mal estudiando cuidadosamente el temperamento, la constitucion y demas circunstancias individuales de la enferma, asi como las modificaciones y síntomas que presenta, siendo muchas veces sumamente dificil distinguir ninguna lesion ni causa capaz de ilustrar el diagnóstico.

La amenorrea primitiva no constituye por sí sola un estado morboso, sino cuando los signos que anuncian la aparicion de los menstruos se reproducen sin efecto en cada época, y determinan accidentes mas ó menos graves. Esto puede suceder ó por un exceso de fuerzas (amenorrea esténica), en cuyo caso el útero, fuertemente congestionado, pone un obstáculo á la salida de la sangre; ó por una debilidad local ó general (amenorrea asténica), que impide á la naturaleza verificar una saludable congestion hemorrágica hácia el útero, para lo que hace por espacio de mucho tiempo vanos esfuerzos.

La *amenorrea esténica* es el patrimonio de las jóvenes de temperamento sanguíneo; afecta por lo comun á las que tienen la piel sonrosada y caliente, la diaforesis abundante y facil, y las venas subcutáneas muy dilatadas. Cuando la hiperemia uterina que se declara en la época de la pubertad no cede oportunamente por la aparicion benéfica de la hemorragia menstrual, el útero continúa congestionándose cada vez mas, cuyo estado hiperémico se anuncia por diversos fenómenos morbosos que se han descrito con el nombre de síntomas de la amenorrea.

Entre ellos hay unos que denotan el sufrimiento local del útero, y otros las numerosas simpatías que pone en juego dicho órgano, las que predominan de tal mo-

do en algunos casos, que son los únicos que llaman la atencion. Los síntomas locales consisten en un dolor que ocupando el hipogastrio y ombligo, se extiende por una parte á los lomos, y por otra á la vagina y muslos. Algunas enfermas se quejan solamente de peso en la pelvis, pero otras experimentan dolores muy vivos y lancinantes en estos mismos puntos, acompañados de constriccion y entorpecimiento de los muslos, y de retortijones ó calambres uterinos mas ó menos violentos. Entonces no es infrecuente ver abultado el abdomen é hinchados los grandes y pequeños labios y aun la vagina, que participando tambien de la flogosis, se pone mas caliente y destila un humor mucoso ó sero-mucoso.

Los fenómenos funcionales, ó sea los síntomas simpáticos, son por lo comun muy numerosos. La anorexia, los eruptos, las náuseas, los vómitos, la constipacion, el ardor al orinar, el abultamiento de las mamas acompañado ó no de la excrecion de linfa lechosa, la disnea, las palpitaciones, la reaccion febril, ó sea el pulso frecuente, fuerte y desigual, al que Bordeu llamó pulso uterino; una laxitud general acompañada de dolor en los miembros, principalmente en las articulaciones; la coloracion de la cara, la inyeccion de los ojos, la cefalalgia temporal, suborvitaria, ó sincipital; los vértigos, el zumbido de oidos, la propension al sueño, el que es interrumpido por frecuentes pesadillas, el dolor epigástrico, la diarrea, las lipotimias, &c., son los mas principales y los que se observan con mas frecuencia en esta afeccion.

En otras circunstancias los fenómenos simpáticos dominantes son un dolor en la region umbilical ó en el recto, una neuralgia mamaria ó exciática, y dolores torácicos que simulan la angina de pecho.

La *amenorrea asténica* ordinariamente primitiva, tiene lugar en las jóvenes linfáticas, y ofrece la particularidad de no presentar síntoma alguno de hiperemia uterina, ó ser muy poco perceptible, á no considerar como tal la existencia casi constante de un flujo leucorráico al que no acompaña ningun dolor; mas en cambio lla-

man bastante la atencion del médico y de las enfermas los síntomas generales. Estos son en un todo diferentes de los de la amenorrea esténica, si bien algunos, aunque procedentes de distinta causa, parece asemejarse á ellos.

Las jóvenes que padecen una amenorrea asténica tienen la piel descolorida, carnes blandas y flojas, su mirada es lánguida y sin expresion, padecen insómnios, cefalalgia occipital, y zumbido de oidos; su pulso es en general pequeño y muy frecuente; sienten una debilidad muscular considerable, repugnancia á todo ejercicio, el que las produce por pequeño que sea disnea y palpitaciones. Las funciones digestivas se encuentran tambien en ellas perturbadas, siendo muy comun observar la pica y malacia, náuseas, vómitos, extreñimiento, &c. Otros muchos fenómenos nerviosos pudiéramos añadir á los ya mencionados, que van presentándose á medida que se marca el estado de clorosis, y de los que para evitar repeticiones nos ocuparemos mas detenidamente en el artículo destinado á esta enfermedad.

No siempre es facil decidir el tiempo que hace existe la amenorrea primitiva, pues que la edad media de la pubertad y de la menstruacion sufre grandes variaciones segun el clima, el temperamento, la constitucion, los alimentos y la localidad que se habita, &c. Su duracion siempre es mas larga que la accidental, aunque en esto influye mucho la naturaleza de la causa que la ha producido. Cuando la amenorrea ha sobrevenido á consecuencia de pasiones de ánimo tristes, grandes pesares, ó un amor contrariado, persiste mucho tiempo, ó se termina por una enfermedad crónica que hace perecer á la paciente; si existe hace muchos años, cuatro ó cinco por ejemplo, sin haber conseguido nada aun con los tratamientos mas adecuados á la enfermedad, se debe temer que el flujo menstrual no se establezca jamas. La amenorrea esténica cede por lo comun á una medicacion conveniente; la asténica es de mas gravedad, y es la que comunmente acompaña á la clorosis y á

otras enfermedades crónicas superiores á los recursos del arte. Esta amenorrea se prolonga por muchos meses y aun años, acostumbrándose la economía en algunos casos poco á poco á la privacion de este flujo. Hipócrates decia, que cuando ya habian pasado seis meses, es muy dificil su curacion.

Aun no es conocida una alteracion anatómica que sea la expresion fiel de la amenorrea por falta de exhalacion: en el estado actual de nuestros conocimientos debe considerarse insoluble esta cuestion. Morgani, sin atribuir necesariamente la privacion de las reglas á la atrofia del útero, dice haber encontrado muchas veces esta particularidad orgánica en mujeres que no la habian tenido jamas. La falta de desarrollo de la matriz ha parecido á Portal una causa evidente de la ausencia de las reglas. Otros autores atribuyen este fenómeno al estado exangüe en que han encontrado el útero; pero como la decoloracion del tejido de la matriz está acompañada casi constantemente de la anemia general, es mas prudente considerar aquella como una consecuencia de la lesion del sistema vascular, siendo como lo es bastante probable que la anemia, y sobre todo la atrofia del útero, puedan ser la verdadera causa orgánica de la amenorrea.

Siendo tan diversas las causas y expresiones funcionales de esta lesion, es claro que no deberemos emplear una sola y exclusiva medicacion; las indicaciones higiénicas y terapéuticas varían en efecto segun el resultado del diagnóstico. El tratamiento de la amenorrea primitiva presenta, pues, diferentes consideraciones que conviene tener á la vista. Si la ausencia de los menstruos no produce ningun accidente, lo mas acertado será tomarse tiempo, y dejar obrar á la naturaleza. Esta era la conducta del célebre Sthal, el que en su libro *Theoria medica vera*, se expresa del modo siguiente: *Hoc satis certo scio, quod provocandorum mensium negotium, qui numquam adhuc emicuerunt, interim tamen jam tempus debitum præsto est, imo concurrit, nimio plus obsequatur spontaneis potius illis naturæ consonis lenibus motoriis insita-*

mentis quam variis etricte artificialibus et materialibus remediis; imo vero plura horum etiam revera nulius veri usus existant sine istis subsidiis, non pauca vero, neque certe postrema, etiam cum istis subsidiis nullius sint veræ energiæ, quim potius tota vera eficacia at quæ felix exitus illis demum dictis subsidiis propie et unice debeatur, quibus potius passim impediendis aliqua horun inserviant (Sthal, *de mensium vitiis*, cap. XXXIX, pág. 831).

Si por el contrario acompañan á dicha amenorrea incomodidades y sufrimientos, deberá averiguarse si los accidentes dependen de los estados indicados ó de la lesion de un órgano. En el caso en que por ejemplo la amenorrea primitiva sea *esténica*, convendrá oponerle un tratamiento antiflogístico proporcionado á los fenómenos hiperémicos que se observen en el sugeto. En algunos casos basta proscribir del régimen todo aquello que sea capaz de favorecer la plétora; en otros hay necesidad de recurrir á medios mas directos, como son las evacuaciones sanguíneas tópicas ó generales segun lo exija el caso; una dieta mas ó menos severa, bebidas atemperantes, ejercicio moderado, pediluvios y baños emolientes tibios, cataplasmas y fomentos de la misma especie, purgantes suaves; y por último, un régimen análogo en un todo á estas indicaciones. Cuando la amenorrea primitiva depende de un estado contrario de la constitucion, de una debilidad general, en una palabra, cuando es *asténica*, la indicacion dominante será restablecer las fuerzas de la enferma, y hacerla adquirir el vigor suficiente para que la exhalacion menstrual pueda verificarse. Se conseguirá llenar este objeto: 1.° cambiando las condiciones higiénicas en que viven las enfermas; y 2.° con el uso de los tónicos excitantes, y los llamados específicos.

Convendrá, pues, someter á la enferma al influjo benéfico de los rayos del sol, á un aire seco como el de las montañas; se la ordenará un alimento nutritivo compuesto de carnes asadas abundantes en fibrina y osmazono, buenos caldos, vinos raucios y espirituosos mezclados con agua ferruginosa; bestidos de lana, friegas se-

cas, distracciones, paseo, equitacion, y ciertos juegos en los que sin advertirlo se hace un grande ejercicio, como el de volante, de cuerda, de haro, y muy particularmente el baile, cuyos medios de curacion no deben despreciarse por el médico, ni desdeñarse por las enfermas. No es menos importante disipar la tristeza que comunmente las aqueja, procurando disminuir en cuanto sea posible sus penas y afecciones morales, que son á menudo las principales causas de la debilidad de su constitucion. A la elocuencia persuasiva de la amistad corresponde restablecer la calma y paz del espíritu, sin lo que serian infructuosos los demas medios.

Si el tratamiento higiénico es suficiente en algunos casos simples para corregir la amenorrea que depende de una debilidad de la constitucion, no es infrecuente tener que recurrir á la vez á los medicamentos tónicos cuya accion sobre todos los sistemas, lo es mucho mas sobre el aparato circulatorio.

Entre los agentes terapéuticos de esta especie se debe colocar en primera línea el hierro y sus diferentes preparaciones, como son las limaduras, los óxidos, tartratos y carbonatos de este metal, ya solos ó unidos á los polvos ó extractos amargos, al jabon medicinal, al cremor tártaro, ú otra sal de potasa. Sin embargo, debemos decir, que el subcarbonato de hierro es de todas las sales ferruginosas la mas eficaz, y la mas generalmente usada para combatir la amenorrea primitiva ó consecutiva dependiente de una debilidad constitucional. Este medicamento, que se prescribe gradualmente desde la dosis de algunos granos hasta dos ó tres dracmas por dia, vigoriza toda la economía, perfecciona la ematosis, regulariza la circulacion, y restableciendo como por encanto el equilibrio de todas las funciones, dirige por una accion especial cierto aflujo de sangre hácia el útero. En estos casos se han empleado siempre con ventaja las píldoras de Bland, y las de Wherloff, que se componen de sulfato de hierro, dos dracmas, extracto de agenjos, cuatro, jarabe azafran c.s. para hacer 150 píldoras.

Cuando la enferma es escrofulosa estan recomendadas las de Lugol, que se componen de seis granos de protoioduro de hierro, un escrúpulo de almidon, y c.s. de jarabe de goma para 24 píldoras, de las que se toman una por la mañana y otra por la tarde.

El saludable efecto de las preparaciones ferruginosas se hace sentir en una época que varía segun la antigüedad del mal. Al cabo de un mes, y algunas veces antes, se advierte que es menor la debilidad, que la piel del rostro cambia de color, la nutricion es mas activa, la circulacion se acelera, y en fin, sobreviene una especie de plétora artificial, precursora las mas veces de la secrecion menstrual.

Para combatir la amenorrea que nos ocupa se han empleado no solo las preparaciones marciales, sino tambien otra multitud de medicamentos tónicos ó excitantes, como la quina, la cacesia amarga, la genciana, la centáura, la canela, el cardamomo, el agenjo, la melisa, la salvia, &c. En efecto, estas sustancias son muchas veces eficaces en la amenorrea, pero es menester no recurrir á ellas sino cuando las vias gástricas é intestinales puedan soportar su accion.

Si despues de haber modificado la constitucion como se ha dicho no aparecen las reglas, se podrá recurrir, aunque con mucha circunspeccion, al uso de los medicamentos emenagogos, como la ruda, la artemisa, los agènjos, el azafran, la sabina, la mirra, el gálbano, el sagapeno, la rubia, el clavillo aromático, la canela, las flores de arnica, de menta, de matricaria, de manzanilla, las píldoras benedictas de Fuller, las de Rufus, &c., que solo se prescriben á la aproximacion del flujo menstrual. Al uso moderado de estas sustancias convendrá añadir el de los medios locales capaces de llamar la sangre hácia la matriz, como los pediluvios, semicupios, lavativas calientes, fumigaciones aromáticas, inyecciones de la misma naturaleza, ventosas al rededor de la pelvis, sangrías locales al rededor de la vulva, ó generales del pie, y otra multitud de medios de que hablaremos

mas adelante. Para habituar desde luego las partes genitales á una fluxion sanguínea, deberán usarse los medios locales al mismo tiempo que el tratamiento general; en los casos refractarios conviene insistir muy principalmente en el uso de las sanguijuelas, aplicadas á la vulva en número de cuatro ó seis, repitiendo su aplicacion en las épocas en que corresponden las reglas. Lisfranc aconseja dejar correr las cisuras por algunas horas, ó en su defecto practicar una sangría del pie de dos á cuatro onzas. Este práctico opina igualmente que para que corresponda este tratamiento debe emplearse muchos meses seguidos en cada época menstrual. Cuando no son posibles las evacuaciones sanguíneas, se ha propuesto suplirlas con el ensayo de otros medios, tales como la compresion de las arterias iliacas, que haciendo refluir la sangre á las hipogástricas restablece algunas veces el curso de las reglas, de lo que segun Hamilton se refiere un caso por Vanswieten. Esta compresion deberia ser mas usada. Con el mismo objeto se han empleado las ventosas secas al epigastrio y parte superior de los muslos, y en particular la ventosa monstruo de Junot, en cuyo aparato deberán colocarse los miembros abdominales hasta la pelvis. Para evitar los inconvenientes que de la aplicacion de este ingenioso descubrimiento podrian resultar, principalmente el de una derivacion demasiado brusca, se deberá siempre tener la precaucion de no operar la rarefaccion del aire sino muy lentamente. La electricidad y el galbanismo han sido igualmente empleados en estas circunstancias; mas estos poderosos agentes necesitan, en caso de hallarse absolutamente indicados, ser dirigidos por una mano muy inteligente para no producir males de mayor trascendencia que el que se trata de corregir.

Para determinar simpáticamente un flujo sanguíneo hácia la matriz, han aconsejado muchos prácticos la irritacion de las mamas, ya por medio de ventosas, ya con sanguijuelas aplicadas en corto número, ó por medio de sinapismos. Loudon dice haber aplicado las san-

guijuelas á las partes mas declives de las mamas. En varios diarios, y en el tomo IV de los Archivos de Medicina del año de 1831, se han publicado diferentes ejemplos de curaciones obtenidas por este medio.

El tratamiento de la amenorrea que depende de un estado particular del órgano uterino, variará segun que este sea un infarto, atonia, vicio accidental ó congénito. El infarto uterino, que contraindica todos los emenagogos, y demas medicamentos excitantes de que hemos hablado, deberá combatirse por medio del reposo, de un régimen atemperante, de la sangría del brazo, baños y bebidas emolientes, cataplasmas y enemas atemperantes y narcóticas, en fin, con el de todos los medios indicados al hablar del infarto simple de esta víscera.

Si la amenorrea depende del entorpecimiento ú atonia del útero, encontrándose por otra parte la mujer en un estado de regular salud, se podrá, con el objeto de estimularle, aconsejar las ventosas sobre el hipogastrio, á las íngles y muslos; los chorros calientes de aguas minerales sulfurosas ó salinas dirigidos al rededor de la pelvis, y á la vagina las lavativas excitantes, los pesarios medicinales, la electricidad, el galbanismo, el coito, los calzoncillos de franela, los baños aromáticos de asiento, los pediluvios, la aplicacion de una pequeña ventosa al cuello del útero, cuando lo permita la membrana himen: se deberá tambien recurrir al uso metódico de los emenagogos activos, como el eléboro, el aloes, las cantáridas, cuyos efectos deberemos observar cuidadosamente; el baile, el teatro, y por último, todos los demas medios capaces de despertar la vitalidad de los órganos genitales estan recomendados en estas circunstancias.

Para la amenorrea crónica se ha elogiado mucho el uso del iodo, cuya eficacia han reconocido varios profesores, entre ellos Coindet, Dumeril, Brera de Padua, Magendie, Sablairoles, Recamier, Trousseau. El aumento del flujo menstrual bajo la influencia del

iodo, cuando se administraba este medicamento en una afeccion cualquiera, indujo á Brera á ensayarle en la amenorrea. Los experimentos hechos posteriormente por Trousseau y Pidoux han confirmado las observaciones que aquel refiere, habiendo podido llegar á formular de un modo mas seguro las indicaciones que en los casos de amenorrea pueden llenarse con este medicamento. En las cloróticas, dicen los citados autores, el iodo no produce resultado alguno, si antes no se han administrado los marciales, pero cuando ya se ha por su medio reformado la composicion de la sangre, el uso del iodo aumenta ostensiblemente el flujo menstrual, haciendo que aparezca mas pronto que si se hubiese dejado á los solos esfuerzos de la naturaleza.

Mas cuando las enfermas tienen signos de plétora y sus reglas son poco abundantes y dolorosas, entonces si bien es verdad que el iodo aumenta el flujo de sangre, tambien es cierto que suele al mismo tiempo ocasionar dolores y producir algunas veces la metritis. Por el contrario, es útil en aquellas cuyas reglas son poco abundantes y que no estan acompañadas de dolores uterinos. En dos casos de amenorrea, una primitiva asténica, y otra consecutiva, hemos tenido ocasion de observar en esta Corte en los años de 1839 y 41 la eficacia y buenos efectos del iodo para el restablecimiento de los menstruos. La primera observacion era de una jóven de 19 años, de temperamento linfático, constitucion débil y disposicion escrofulosa, que habiéndose insinuado su primera erupcion á los 18, no continuó en los meses sucesivos, presentándose desde entonces una oftalmia doble de carácter escrofuloso. Empleados desde aquella época los tónicos y preparaciones marciales y con bastante profusion el aceite de hígado de bacalao, ningun resultado se obtuvo, hasta que por último se pensó en recurrir á las preparaciones ioduradas. A los veinte dias del uso de la tintura de iodo, la jóven sintió ciertas incomodidades precursoras de la menstruacion, la que, sin embargo, no se verificó hasta el mes inme-

diato. Su estado general mejoró considerablemente, y la oftalmia que tan rebelde habia sido á todo tratamiento, fue cediendo poco á poco, corrigiéndose igualmente las úlceras y manchas que habia producido en la córnea. El medicamento se continuó alternativamente con los ferruginosos por espacio de dos meses mas, y la menstruacion siguió ya un orden regular, hallándose hoy la enferma disfrutando de la mas completa salud. Carron de Villards dice haber visto ceder muchas amenorreas con el uso interno del cianuro de oro, preparado con tres granos de esta sal disuelta en ocho onzas de agua alcoholizada; se principia á tomar mañana y tarde, quince dias antes de la época presumida de la regla, una cucharada de café de esta disolucion, despues dos, tres, y asi sucesivamente. Tambien se ha empleado con ventaja el centeno de cornezuelo á la dosis de cinco ó seis granos por dia, y el extracto acuoso de acónito á la de uno á ocho, aumentando progresivamente. Otros varios medicamentos se han usado, aunque pocas veces, para combatir esta amenorrea cuando es muy rebelde, tales son: el aceite de trementina administrado en lavativa por Elliotson (media onza por libra del cocimiento de cebada), y el acetato de amoniaco, que Masuyer, J. Cloquet, Gorda y Patin dicen haber empleado con buen éxito para favorecer la aparicion de las reglas y calmar los dolores uterinos.

Si la amenorrea está unida á un estado de irritabilidad extremada, ó al predominio de accion de la matriz, se prescribirá la abstinencia del coito, la sangría revulsiva del brazo, las inyecciones, lavativas, cataplasmas emolientes y narcóticas, y por último, los calmantes de toda especie, y principalmente el opio. Los síntomas nerviosos, histéricos, y los demas accidentes neuropáticos se combatirán con los antiespasmódicos, la asafétida, el alcanfor, el almizcle, el castoreo, el acetato de morfina, el amoniaco y las lavativas opiadas.

El tratamiento de la amenorrea dependiente de una lesion visceral, consiste en combatir la enfermedad que

sostiene y determina la no aparicion primitiva de las reglas. El medio mas eficaz y racional es calmar ante todas cosas la irritacion de los órganos primitivamente afectos, no debiéndose ocupar de la ausencia del flujo menstruo, sino por la gravedad que añade á la afeccion concomitante, y para aumentar las probabilidades de curacion, separando todo lo posible el flujo de sangre hácia el órgano, cuya lesion es la causa primitiva de la amenorrea. La irritacion y congestion que se forma en el corazon, pulmones, estómago, hígado, &c., exigen desde luego el tratamiento apropiado á estas diversas afecciones, y despues algunos medios locales capaces de provocar las reglas, principalmente en la época correspondiente á los períodos menstruales. Las hemorragias supletorias poco abundantes que no interesan órganos muy delicados, y sobre todo aquellas que son muy antiguas, deben tratarse con prudencia y circunspeccion, y á veces tambien abandonarse á los solos esfuerzos de la naturaleza; si por el contrario se manifiestan en órganos cuya congestion puede ser funesta, se procurará disminuirlas con la debida precaucion para que no se supriman bruscamente; restablecido ya el flujo menstrual por los medios racionales indicados, todas las hemorragias anormales desaparecerán por sí mismas, y pueden suprimirse aquellas sin inconveniente alguno.

Las influencias morales merecen una atencion particular, y exigen una seguridad de parte del médico. No obrando sobre la parte moral, los desórdenes menstruales que dependen de pasiones vehementes resistirán á todos los auxilios de la medicina. Los medios farmacéuticos serán igualmente impotentes para combatir la amenorrea de una jóven enamorada y no correspondida. "*Nullis est amor medicabilis herbis.*"

Los consuelos de una madre prudente é ilustrada, los consejos de una amiga, y sobre todo el matrimonio, cuando la debilidad no ha llegado hasta el punto de hacer temer consecuencias funestas, son los medios que en semejantes casos pueden cortar el mal de raiz.

ARTÍCULO II.

Amenorrea por causa local.

La amenorrea por causa local, por falta de *excrecion*, por *retencion*, *menostasia* ó *iscomenia*, es aquel estado del órgano uterino en que despues de haberse hecho debidamente en su cavidad la secrecion ó exhalacion menstrual, permanece en ella la sangre, ya por un vicio orgánico congénito ó accidental, ya por un cambio de situacion de los órganos genitales internos ó externos que impide su salida al exterior.

Las causas de esta especie de amenorrea son, pues, todos los obstáculos puramente mecánicos que ocupan uno de los puntos del conducto útero-vulvar. Si son congénitos, la *iscomenia* se observará en las jóvenes desde que han llegado á la época de la pubertad, encontrándose por el contrario en mujeres ya menstruadas cuando depende de una causa accidental, como por ejemplo, los partos laboriosos, las heridas, quemaduras, y alguna vez la blenorragia. Las lesiones de situacion que pueden ser causa de la amenorrea son: la anteversion, retroversion, flexion y prolapso incompleto de la matriz, que si bien no se oponen á la secrecion de los menstruos, son sin embargo un obstáculo temporal para su excrecion, pues que hallándose el hocico de tenca fuertemente apoyado sobre el sacro ó el pubis, debe necesariamente resultar la obturacion mas ó menos completa del orificio uterino. *Hic vero morbus iis præcipue contigit, quæ angustos habent uteros, aut cervicem extra pudendum citam*, dice Hipócrates, *de morb. mul.*, lib. 1, sec. V.

Las lesiones de forma y desarrollo que pueden dar margen á esta amenorrea son la ausencia, atrofia, ó falta de desarrollo del útero y ovarios; la imperforacion del hocico de tenca; la membrana himen; la obliteracion de la vagina ó del orificio uterino; la aglutinacion primiti-

va ó accidental de los grandes labios y de las paredes vaginales; en una palabra, toda clase de *atretismo* de las cavidades sexuales. Hay otro género de obturacion del orificio uterino indicado únicamente por Legros, que es la excrecion catarral de este órgano, que adquiere en ciertos casos una consistencia, viscosidad y dureza tal, que intercepta toda comunicacion entre el útero y la vagina.

Acumulada la sangre en la matriz ó vagina por efecto de un vicio de conformacion en estos órganos desconocido hasta la época de la pubertad, forma por encima del obstáculo un tumor cuyo carácter mas notable es el aumentarse periódicamente todos los meses, ó sea en la época de las reglas, permaneciendo despues estacionario hasta la inmediata. Cuando la retencion está producida por la imperforacion ú obliteracion accidental del orificio uterino, el tumor, ó mas bien la matriz distendida, se manifiesta primero al nivel del pubis, elevándose despues gradualmente desde el hipogastrio hasta el ombligo, cuya circunstancia puede hacer simular tanto mas el embarazo, cuanto que presenta muchos de los fenómenos simpáticos de aquel, y particularmente el abultamiento de los pechos.

Si el obstáculo se halla en el orificio de la vulva, y se encuentra imperforado el himen, entonces empujada esta membrana por la sangre que se acumula en la vagina, forma entre los grandes labios un tumor semiesférico, lívido ó negruzco, blando, fluctuante, y que sobresale mucho mas cuando la mujer está de pie. En el mayor número de casos, la exploracion de los genitales, y sobre todo el tacto practicado por la vagina, por el recto ó el hipogastrio, bastan para conocer la naturaleza y sitio del obstáculo, y establecer asi un diagnóstico seguro.

La presion que el tumor ejerce sobre los vasos, los nervios ciáticos, plexo sacro, recto y vagina, produce comunmente el edema, calambres y entorpecimientos de los miembros abdominales, pesadez en la pelvis, y al-

gunas veces tambien dificultad en la expulsion de la orina y materias fecales. Si los síntomas referidos se manifiestan por primera vez y no estan acompañados de accidentes graves, será prudente esperar la presentacion de otros períodos menstruales, pues sucede á veces que la exhalacion sanguínea no se establece completamente, ó no vuelve á aparecer hasta despues de la segunda ó tercera época y aun mas tarde. Sin embargo, cuando la amenorrea llega á producir un verdadero estado morboso, importa mucho averiguar cuanto antes posible, si los órganos de la generacion y cavidad de la pelvis estan convenientemente desarrollados, como igualmente si el abultamiento y sensibilidad de las mamas, con los demas síntomas locales de la menstruacion se manifiestan en épocas regulares. Solo con la exploracion de los órganos genitales podremos llegar á obtener este resultado, cuyo medio de diagnóstico es de absoluta necesidad antes de establecer cualquier tratamiento, si la supresion es antigua y ha resistido á los auxilios ordinarios. Sin embargo, es necesario, como lo asegura Lisfranc, usar de este medio con prudencia en las jóvenes, contentándose solo con explorar por el recto el conducto de la vagina y el útero.

El pronóstico de la amenorrea por falta de excrecion generalmente es poco grave: pues las mas veces no es dificil corregir la disposicion viciosa, ó el obstáculo que se opone á la evacuacion del fluido menstrual. Sin embargo, cuando el impedimento está situado profundamente, ó resulta de una adherencia mas ó menos extensa de las paredes de la vagina ó de la matriz, su curacion ofrece mas dificultades. En casos de este género se ha observado la rotura de las trompas por la demasiada acumulacion de sangre en su cavidad. Inútil es decir que el derrame de este líquido en el abdomen produce siempre la muerte de la enferma, dando margen á una peritonitis, y á otras enfermedades igualmente funestas. En la autopsia se encuenta la sangre que formaba el tumor descompuesta, hay dilataciones,

roturas y otras lesiones, que con los vicios de conformacion habian impedido la salida de aquella.

El tratamiento de la amenorrea por retencion consiste en destruir el obstáculo físico que la produce, valiéndose de ciertas operaciones que ya dejamos indicadas en otro lugar, y calmar los síntomas que se vayan presentando con aquellos medios que parezcan mas á propósito para combatirlos segun su naturaleza. Si la matriz está desviada, se la volverá á su posicion normal, y mantendrá alli con el auxilio de un pesario siempre que este pueda ser tolerado por la enferma, ó en su defecto por la posicion y demas medios que la favorecen. Legros aconseja destruir las mucosidades concretas del cuello del útero por medio de fumigaciones aromáticas, inyecciones y chorros ascendentes, y á veces con el cáustico. Dividir unas veces con mas ó menos dificultad la adherencia de la pared de la vagina, dilatar otras el conducto vulvo-uterino, romper el himen ó cualquiera otro tabique membranoso congénito ó accidental situado á mayor ó menor distancia de la vulva, y por último, practicar en ciertos casos un orificio artificial, tal es la mision que debe desempeñar en semejantes circunstancias el profesor si ha de librar á la enferma de las incomodidades y riesgos que la amenazan. Si la operacion indispensable para evacuar la sangre menstrual detenida hay que hacerla en una jóven soltera, se tendrá la precaucion de que la presencien ó tengan al menos conocimiento de ella algunas personas extrañas á su familia, á fin de que se enteren de la verdadera causa de los síntomas que anteriormente se habian observado en la enferma, pues como sean muchos de ellos equívocos del embarazo, conviene quede asi á cubierto el honor de la paciente, mancillado tal vez con las sospechas de aquel.

ARTÍCULO III.

Amenorrea por supresion (secundaria ó accidental).

Posquam igitur mulieri, quæ non peperit, ocultati fuerint menses et viam foras reperire non potuerint, morbus fit. (Hip., *de natur. mul.*).

Optimum est, menstrua singulis mensibus et ratis diebus, satis idonea et æquali copia, bonique coloris, prodire (Hip., *præd.* II. 131).

La supresion completa ó incompleta de las reglas despues de estar ya establecidas y regularizadas, y en una época mas ó menos distante de su primera aparicion, por el influjo de causas ocasionales activas, y muy eficaces unas veces (*supresion súbita ó instantánea*), ó por el de ciertas disposiciones inherentes al individuo (*supresion lenta y gradual*), es lo que constituye el carácter de la lesion funcional uterina de que nos vamos á ocupar.

En efecto, las reglas pueden suprimirse repentina ó lentamente segun la naturaleza y modo de obrar de las causas ocasionales. En el primer caso, obrando con prontitud y vehemencia mientras la mujer menstrúa, suspenden inmediatamente el curso de las reglas, ocasionando un estado espasmódico y de constriccion en los vasos uterinos, que impide la exhalacion sanguínea y cambia el movimiento fluxionario y congestivo que la llevaba á la matriz, dirigiéndose á otros órganos en donde se establece un nuevo centro de fluxion. Cuando por el contrario obran las causas de un modo lento y contínuo, la supresion que de ellas resulta, tambien graduada y progresiva, disminuye poco á poco la evacuacion periódica hasta que llega por último á suspenderla completamente.

Las causas que provocan la supresion graduada de las reglas, son en el mayor número de casos las mismas que impiden la primera menstruacion, al menos cuando aquella ocurre poco despues de la pubertad. En efecto, se concibe muy bien cómo una condicion idiosincrásica

ó morbosa puede permitir que fluyan las reglas por mas ó menos tiempo; esto sucede, pues, mientras que su influjo y poder no alcanza á separar del útero la sangre necesaria para la exhalacion menstrual, verificándose la amenorrea tan luego como esta misma condicion orgánica llega á adquirir mayor intensidad. Todos los dias vemos jóvenes que conservan su menstruacion por algunos meses y aun años, á pesar de tener tubérculos en el pulmon, si bien luego se hacen amenorráicas en un período avanzado de la tísis pulmonal. Es tal el influjo de este terrible mal sobre la menstruacion, que solamente una enferma dice Louis haber visto que continuase su período hasta muy cerca de su funesta terminacion.

El olvido de las leyes de la higiene es una causa de amenorrea mas ó menos pronta, principalmente en las jóvenes recien menstruadas. En unas la menstruacion no llega á establecerse normalmente porque habitan lugares bajos mal ventilados, en donde solo respiran un aire insaluble y frio; en otras porque se hallan expuestas contínuamente á los extremos de la temperatura. Las exigencias de la moda hacen tambien que sus vestidos y trages sean por lo comun poco á propósito para preservarlas del influjo atmosférico, pues se las ve, repentinamente privadas del abrigo ordinario, pasar á la mas chocante desnudez, para poder presentarse en las grandes reuniones bajo un aspecto de fantástica elegancia, sancionado únicamente por la caprichosa moda, ó el tiránico dominio de una etiqueta perjudicial.

Las personas mas notables del sexo femenino, las que mas brillan en nuestras sociedades, son precisamente las que mas se exponen bajo este aspecto á las causas é influencias atmosféricas que tan perniciosos efectos no pocas veces las producen. Aunque de una constitucion débil y de una salud delicada, esclavas de los caprichos de la moda, se las ve unas veces medio desnudas arrostrar la intemperie de las estaciones y las vicisitudes atmosféricas, y sobrecargarse otras de vestidos inútiles, condenadas á soportar un calor sofo-

cante, y respirar un aire mal sano y viciado. Incapaces de seguir un régimen exacto, no conocen otras reglas que la inconstancia de sus gustos, siendo para ellas el satisfacerlos la mas imperiosa de todas las necesidades.

Hay ademas otras causas físicas capaces de producir la supresion lenta de los meses, tales son el abuso de los baños y lociones, el de bebidas tibias, el sueño prolongado, las vigilias, las evacuaciones excesivas, el abuso de los placeres venéreos, la vida sedentaria, el cambio de localidad, de profesion ó de fortuna, la permanencia prolongada en los hospitales, el uso habitual de malos alimentos y la miseria.

El celibato ha sido considerado tambien por casi todos los autores, como una causa predisponente de la amenorrea. Solo Royer-Collard ha creido que su accion es poco marcada con tal que el género de vida sea conforme á las leyes de la higiene. Sin embargo, es menester convenir con Moreau de la Sarthe, que en muchas jóvenes sobrevienen este y otros muchos trastornos en sus funciones uterinas sin otro motivo que la falta de accion y languidez en que se constituyen todos los sistemas y órganos de la economía á consecuencia de una virginidad contraria á los votos de la naturaleza. En efecto, la satisfaccion del matrimonio ha restablecido en muchas la funcion menstrual. Por otra parte, una experiencia constante ha probado que á igualdad de circunstancias las enfermedades del útero son mas frecuentes y graves entre las mujeres solteras que entre las casadas. Sin duda en este caso como en otros la porcion de vida que recibe el sistema uterino tiene necesidad de gastarse alternativamente por el ejercicio, y reponerse por el descanso para que el juego de las funciones se mantenga siempre libre y expedito.

Sin embargo, otra causa enteramente opuesta á la continencia, llega á veces á suprimir las reglas: tal es el abuso del coito ó su actuacion en un momento inoportuo. Parent du Chatelet asegura que la supresion

de las reglas es un suceso bastante comun en las prostitutas, y que muchas pasan dos ó tres años sin menstruacion, disfrutando no obstante esto de buena salud. Mas en esta clase de mujeres no debe atribuirse solo la perturbacion de sus reglas al abuso del coito, sino á los demas desórdenes y hábitos viciosos de toda especie á que estan entregadas. Su género de vida habitual parece, es verdad, mas favorable á las metrorragias què á la supresion de los menstruos. Sin embargo, si se atiende á las prácticas locales que estas mujeres usan habitualmente, observaremos que son muy á propósito para ocasionarlas frecuentes amenorreas. Las lociones frias y frecuentemente repetidas que exige su profesion, y los lavatorios astringentes que muchas veces emplean para disimular sus reglas, son quizá la causa mas comun de estas amenorreas. Ademas hay una razon fisiológica que debe tambien contribuir á semejantes supresiones: asi como el uso de una facultad da fuerza y vigor á los agentes de ella, el abuso concluye por agotarla.

¿Las diferentes enfermedades á que la mujer está sujeta desde la época de la pubertad hasta la menospausia, son causa ó efecto de la amenorrea? Cuando la supresion de los menstruos es lenta y gradual, lo mas probable es que padecimientos crónicos viscerales de otra especie hayan dado margen á esta alteracion, aunque por otra parte no se haya podido percibir su existencia anterior. Cuando preguntamos á las enfermas acerca del principio de su enfermedad, vemos sin embargo que con frecuencia lo refieren á una época mas ó menos antigua y consecutiva á la supresion de los menstruos. Mas esto no obstante, por regla general todas las enfermedades crónicas acompañadas de supresion tienen un origen anterior á este trastorno, siendo por lo comun la amenorrea una consecuencia de la alteracion morbosa. Segun los autores del Compendio de medicina práctica, no puede sobrevenir modificacion alguna en un tejido ó en la funcion de un órgano sin que inmediatamente se supriman las reglas ó disminuya su cantidad;

no se crea por esto que es indispensable la lesion de una víscera para producirla, basta para ello una simple modificacion en la actividad de un aparato, ó una secrecion aumentada.

La amenorrea sintomática está sujeta al influjo que las edades tienen sobre la oportunidad de las afecciones. Poco tiempo despues de la pubertad se la ve acompañada de laringitis crónica, de epilepsia hereditaria, de clorosis, de tubérculos pulmonales, escrófulas, &c. En esta misma época, cuando las jóvenes son sanguíneas, las grandes vísceras irritadas por la plétora retienen la sangre, y se ve á menudo el corazon en un estado de turgencia é hipertrofia, y sobreexcitado al mismo tiempo todo el sistema arterial, constituyendo un estado de semiflogosis. En iguales circunstancias se ven tambien sobrevenir gastritis, congestiones y acumulaciones de sangre en el hígado y demas órganos subdiafracmáticos.

Mas tarde la amenorrea es una expresion sintomática de las enfermedades de los ovarios, del útero y aun de las mamas. Finalmente, en una edad mas avanzada, la supresion gradual de los menstruos es una terrible consecuencia de los infartos de los cánceres y demas lesiones orgánicas uterinas (1), enfermedades artríticas, &c. Dejando á un lado el influjo de las edades sobre la oportunidad de ciertas dolencias, la supresion de las reglas será tanto mas pronta y facil, cuanto mas estrechas sean las relaciones simpáticas que unen al órgano enfermo con el útero. Atendida esta circunstancia puede citarse particularmente el cerebro, las mamas, el aparato respiratorio, el corazon y el estómago.

La supresion repentina de los menstruos se verifica por lo general bajo el influjo de causas físicas, morales ó desconocidas. Entre las primeras debe contarse la impresion de un aire frio cuando el cuerpo está sudando,

(1) *Mensibus non prodeuntibus ab utero fiunt morbi.* Hip., *aphor.* 57. V.

la inmersion de los pies ó de las manos en agua fria, la locion de los genitales á la misma temperatura, el uso intempestivo de bebidas heladas, el sentarse sobre la yerba, en la tierra, ó sobre un banco de piedra ó de gason; las pérdidas de sangre artificiales ó espontáneas, las heridas, quemaduras, contusiones, fracturas, &c., todas las enfermedades agudas que sobrevienen repentinamente, un dolor muy vivo, el olor fuerte de ciertas emanaciones, un exceso en el régimen, una gran fatiga, el influjo de algunas sustancias medicamentosas, los vomitivos, los purgantes, la quina, el mercurio, la cubeba el bálsamo de copaiba, &c.

No es menor la influencia de las causas morales para producir la supresion instantánea de los menstruos. Sthal las consideraba como una de las causas mas frecuentes de la amenorrea. La observacion diaria parece confirmar esta opinion del célebre médico de Anspach; en efecto, la cólera, la alegría ó un sentimiento excesivo tienen el triste privilegio de perturbar la menstruacion.

No siempre las diferentes causas que acabamos de enumerar producen la supresion repentina de las reglas; para que esto se verifique, es menester que obren no solo al aproximarse el período ó durante la exhalacion del flujo menstruo, sino que tambien halla en la mujer cierto grado de susceptibilidad de que carecia en el período menstrual precedente, y que la permitia entonces exponerse con impunidad á las causas ordinarias de supresion repentina. Las mujeres que asisten á los baños de mar estan generalmente bien regladas, y algunas veces sienten aparecer su menstruacion hallándose en medio de las aguas.

Briere de Boismon dice haber observado en algunas mujeres que la accion del frio, y las emociones morales, lejos de suprimir las reglas, parecia aumentaban el flujo sanguíneo. En otras se ha observado que el contacto del agua adelantaba la época, haciendo fuesen mas abundantes los menstruos. Estas excepciones de la regla

general pueden depender de la idiosincrasia particular de los sujetos y del influjo de ciertos hábitos.

Los síntomas de la amenorrea consecutiva varían y se modifican al infinito por el influjo de las causas que la han producido y su modo de obrar lento ó repentino; por las circunstancias particulares de la enferma, temperamento, idiosincrasia y disposicion, y finalmente por su género de vida mas ó menos arreglado á las leyes de la higiene; todo esto contribuye tambien á hacerla mas ó menos refractaria al método curativo, y que su terminacion sea diferente.

Divídense naturalmente los síntomas de la amenorrea en dos clases, *locales* y *generales:* á la primera pertenecen los que indican el padecimiento del sistema uterino, y á la segunda los generales que manifiestan las numerosas simpatías que con diferentes sistemas del organismo ha puesto en juego la matriz. Dolores vivos y tirantes en la region lumbar, peso en el hipogastrio, muslos é íngles, especialmente detras del pubis, retortijones uterinos, hinchazon del abdomen, y alguna vez todos los de la inflamacion de la matriz con la falta mas ó menos completa del flujo menstruo son los que corresponden á la primera categoría.

Los fenómenos patológicos pertenecientes á la segunda, se refieren ó indican el trastorno de un considerable número de funciones, cuyos órganos tienen mas ó menos estrechas relaciones con la matriz. Desde el momento que se suprime la menstruacion ó algun tiempo despues la mujer que poco há disfrutaba de la mas completa salud empieza á sentir un cambio en todo su organismo, y una sucesion de nuevas y extraordinarias impresiones que la constituyen un ser enteramente diferente. Cambia su color; la palidez ó un tinte mas ó menos obscuro y aun la cianosis vienen á reemplazar los bellos matices de azucena y rosa que no há mucho contribuían á formar los hechizos de su rostro; los ojos pierden toda la expresion y se hallan rodeados de un círculo negruzco. El carácter moral de las amenorráicas se cambia ex-

traordinariamente, su susceptibilidad es excesiva, se vuelven impacientes é irascibles, su imaginacion es sombría, estan tristes; unas veces buscan la soledad y lloran sin motivo, otras gustan del bullicio de los espectáculos y diversiones, se aficionan á la música, ó se dedican con predileccion á la lectura.

Estan atormentadas frecuentemente de cefalalgia y vértigos; experimentan una sensacion inexplicable de malestar, debilidad, languidez, náuseas, vómitos, opresion, palpitaciones, sofocacion, dolores contusivos en los miembros y en las articulaciones; hinchazon ó abultamiento del vientre y de los pechos; y por último escozor y á veces dolor para expeler la orina.

Tal es el cuadro de los principales síntomas de esta enfermedad, pudiendo manifestarse otros muchos, ya sea que figuren distintas afecciones, ó bien que realmente existan estas como causa ó efecto de la amenorrea. Sin embargo, sus verdaderas complicaciones se presentan mas especialmente despues de las supresiones repentinas; tales son las fiebres, las flegmasias, los derrames serosos, las hemorragias supletorias y un considerable número de accidentes nerviosos. Los herpes, la erisipela, y algunas otras erupciones cutáneas pustulosas pueden tambien considerarse como complicaciones, si bien es verdad que estas dermatoses se observan con mucha frecuencia en la época de las reglas en algunas jóvenes dismenorráicas, lo mismo que en las amenorreas completas.

No siendo los demas síntomas referidos por los autores sino la expresion de diferentes padecimientos orgánicos preexistentes á la amenorrea cuando es lenta, consideramos inútil hacer de ellos una prolija enumeracion, pues habiéndose incluido casi todas las enfermedades que comprenden los cuadros nosológicos en el número de sus complicaciones, sería por demas enfadosa y molesta su repeticion en este lugar; baste decir que enfermedades las mas diversas, como la plétora, la clorosis, la anemia, las afecciones del corazon, la tísis pulmonal,

el cancer y otras muchas se han considerado como un cortejo fatal de la amenorrea. Pero una interpretacion mas juiciosa de los hechos ha contribuido á cambiar este modo de ver, y enseñado que la amenorrea es casi siempre un fenómeno subordinado á la existencia de estas numerosas enfermedades.

El diagnóstico de la amenorrea no siempre es facil de establecer. En semejante enfermedad debe el médico usar de una gran reserva y conducirse con prudencia y circunspeccion para evitar los errores y lazos que no pocas veces se le tienden (1). A primera vista parece muy sencillo reconocer la supresion, pues deberia bastar el relato de una enferma verídica para instruirse de ella; pero el médico tiene precision de averiguar no solo la existencia del hecho, sino tambien, y esto es lo mas esencial, las causas eficientes de la supresion de las reglas.

Uno de los primeros elementos del problema que por otra parte hay que resolver en cualquiera amenorrea, es reconocer si la ausencia del flujo catemineal depende de un defecto de exhalacion ó de excrecion. Supongamos por un momento que se trata de una amenorrea por falta de secrecion, en este caso conviene averiguar si es debida á un simple retardo, al influjo de la constitucion, á una anomalía idiosincrática, ó á una alteracion morbosa. Ademas, siempre que seamos consultados para provocar los menstruos en una persona afectada de amenorrea por falta de exhalacion, se debe indagar desde luego la edad de esta persona y tener muy presente el influjo climatérico acerca del principio y cesacion de las reglas. Pero las enfermas no siempre son francas y sin-

(1) *Cum passim in feminis, quæ viro utuntur, menses, dum gravidæ fiunt, suprimantur quoque, diligenti cura expendedum est, num uterus conceperit, an ex causis morbosis menses cohibiti existant, ne nobis usquam decipi turpiter accidat. Ludov. Mercat., de communib. mulier. afect., libro 1, pág.482.*

ceras respecto á este punto; interesadas muchas veces en ocultar un embarazo, procuran tal vez con miras criminales desfigurar á los ojos del médico su verdadera situacion, con la esperanza de que los remedios que suelen ordenarse contra la supresion de las reglas, y en particular la sangría, las han de conducir al objeto criminal que apetecen. Las casadas pueden tambein engañarse involuntariamente sobre el estado de embarazo, creyendo ser una supresion de meses, lo que no es mas que un resultado de las leyes comunes de la naturaleza. Hay por otra parte algunas mujeres, que deseosas de conservar una hermosura que se marchita, y retener la juventud que se las escapa, disimulan sus años ó los niegan cuidadosamente á los demas, tratando de prolongar artificialmente una evacuacion en cuyo término miran el de sus placeres. El error en esta parte puede ser tambien funesto, pues queriendo restablecer el flujo menstrual contra el voto de la naturaleza, se corre el riesgo de provocar hemorragias peligrosas ó producir inflamaciones, y aun el cancer de la matriz.

El médico, pues, debe en este caso tener una prudente desconfianza, é informarse con gran cuidado de todas las personas que pueden ilustrarle acerca de sus dudas, y si aun por este medio no puede averiguar la verdad, debe obrar con lentitud, ganar tiempo y esperar á que las circunstancias acaben de descubrírselo. Se limitará únicamente á prescribir con toda gravedad remedios insignificantes, mayormente si la salud, turbada al principio, se hubiese ya restablecido. Si observando esta conducta no hace bastante pronto el bien, evitará al menos hacer mal, comprometiendo su reputacion por falta de prudencia. Semejante proceder nos parece tanto mas racional, cuanto que no existen signos positivos del embarazo incipiente, y que despues del quinto mes el movimiento de traqueo, los espontáneos del feto y la aplicacion del estetoscopo, no permiten quede duda alguna acerca de su existencia.

Suponiendo que por una serie de preguntas hechas

directamente haya podido el médico asegurarse de la buena fé de la enferma, y que por otra parte su posicion social y moralidad bien conocida excluyesen toda sospecha, deberá averiguarse si el útero se halla primitiva ó simpáticamente afectado.

El pronóstico de la amenorrea secundaria, asi como el de la primitiva, varía segun las causas que la han producido y la gravedad de sus síntomas. La supresion repentina de las reglas, que por lo comun es seguida de enfermedades agudas, presenta muchas mas probabilidades de curacion que la que resulta de una predisposicion constitucional; la duracion de aquella suele ser corta, pues á veces aparece el flujo espontánea y abundantemente al primero ó segundo período mensual consecutivo á la supresion. Sin embargo, un estado pletórico muy pronunciado puede producir flegmasias agudas, que algunas veces resisten á los medios mas enérgicos, pero que desaparecen tan luego como se presentan las reglas. Si la supresion ocurre en una persona de constitucion delicada, la enfermedad sigue una marcha lenta, tomando un carácter de languidez é inercia que sirve de obstáculo á la curacion. En la época de la pubertad, y un año despues de la primera menstruacion, la amenorrea es menos peligrosa, y casi nunca depende de un estado morboso grave del útero.

Cuando es antigua la supresion debe mirarse con mucho cuidado, aunque por otra parte no experimente la mujer ningun accidente grave. Difícil es por cierto entonces reconocer cuál es el órgano primitivamente afecto, y por consiguiente establecer las bases de una buena terapéutica, pero no lo será tanto si se estudian todos los signos conmemorativos, y comparan cuidadosamente con los síntomas actuales. La amenorrea antigua es por lo comun refractaria á los agentes terapéuticos, y presenta pocas probabilidades de curacion. Todos conocen el pronóstico aun mas funesto del padre de la medicina que en su libro (de morb. mulier.) dijo: *sexto mense hic morbus redditur insanabilis, qui antea curari poterat.*

Algunas mujeres se han habituado con la privacion del flujo menstruo, sin que por esto hayan experimentado trastorno alguno. En los casos de este género no se deberá fatigar á las enfermas con un tratamiento inútil, limitándose solo á prevenir y combatir los accidentes que ocurran. En cuanto al pronóstico de la amenorrea sintomática solo diremos que se halla subordinado á la naturaleza del mal; si por ejemplo, depende de una tísis ú otra cualquiera lesion orgánica profunda, ofrecerá las mismas probabilidades de curacion que la enfermedad primitiva. En vano se pretenderá atacar con remedios una amenorrea producida y sostenida por afectos morales profundos, mientras la accion de estas causas subsista en todo su vigor. Cuando estas no se pueden destruir, ni sustraerse la enferma de su influjo, la amenorrea se hará seguramente incurable y su terminacion será funesta.

El tratamiento de la amenorrea por supresion deberá ser apropiado á las circunstancias particulares de la paciente, y á las causas físicas, morales ú orgánicas que la hayan producido y sostengan: puede, por consiguiente, ser *preservativo* ó directamente *curativo*. La medicacion preservativa abraza dos indicaciones, reducida la una á impedir el desarrollo de las causas predisponentes y prevenir con la otra en lo posible el influjo y accion de las ocasionales. Existiendo las causas predisponentes en el temperamento, educacion y género de vida de la mujer, y no siendo posible elegir aquel, se debe al menos tratar de corregir ó disminuir su influencia cuando sea vicioso, ayudarla y favorecerla cuando es favorable. Un buen régimen higiénico acomodado al temperamento de la mujer y á su constitucion será suficiente para conseguir este fin, equilibrándose asi los sistemas orgánicos, y destruyéndose cualquier predominio morboso.

No siempre es posible sustraerse del influjo de las causas que obran lentamente, pues muchas de ellas estan ligadas con circunstancias inherentes á la vida de la

mujer. Mas sin embargo, aunque esto sea inevitable hay medios de disminuir ó debilitar sus fatales efectos. Aun en el seno mismo de la miseria se las puede combatir con un cuidado contínuo, con el aseo, una vida arreglada, un prudente ejercicio, y finalmente, con la resignacion y el valor que ayudan á soportar el infortunio.

En cuanto á las causas que obran repentinamente, todo se reduce á evitar por una parte, durante la menstruacion, las impresiones exteriores demasiado fuertes, particularmente el frio y la humedad; y por otra, á preservarse en cuanto sea posible de cualquier movimiento de temor ó arrebato de cólera y de los pesares violentos é inesperados. Las mujeres no deben olvidar, ni tampoco los que las rodean, que en esta época su sensibilidad es mucho mayor, que se exalta con el menor motivo, y que entonces necesitan cuidados y consideraciones que serian superfluas en otras circunstancias (Royer-Collard).

Tambien es distinto el tratamiento de la amenorrea, segun sea repentina ó lenta, reciente ó antigua, y segun la naturaleza de las causas ocasionales, y de las afecciones secundarias que acompañan ó siguen á la supresion. La repentina, que como ya hemos dicho sobreviene en el momento mismo de la menstruacion, y por un accidente cualquiera ageno de toda disposicion anterior, presenta dos indicaciones que es menester satisfacer inmediatamente: tales son el restablecimiento de las reglas, y la calma de los síntomas si son demasiado violentos.

Diferentes son los medios por los que se pueden restablecer las reglas. Si no ha precedido accidente grave y la supresion procede únicamente de alguna impresion de frio ó de humedad, bastará el uso de pediluvios calientes, y de alguna bebida antiespasmódica y sudorífica; los valios, semicupios y baños de asiento, los revulsivos á las extremidades inferiores, la sangría del pie, y particularmente la aplicacion de sanguijuelas á la vulva, han correspondido tambien en muchos casos cuando no han

sido suficientes los primeros remedios. Rara vez á esta aplicacion deja de seguirse un efecto pronto y feliz; los dolores lumbares, y la sensacion de peso en la matriz, indican su necesidad, y solicitan su uso. La sangría del pie llena el mismo objeto, pero con menos certidumbre. Una y otra operacion deben hacerse algunos dias antes de la época menstrual, á lo que deben preceder cuando haya dolor, tension espasmódica en el órgano uterino, baños locales, fomentos emolientes y ligeramente narcóticos sobre la region hipogástrica.

Las sustancias muy activas, como los aceites esenciales de ruda y sabina, no deben emplearse de ningun modo para combatir las supresiones súbitas y recientes, mucho mas en las personas irritables ó que tienen disposicion á la plétora. Lo mismo puede decirse respecto á la electricidad, que aplicada á propósito y convenientemente ha producido algunas veces excelentes resultados, pero no cuando la supresion está acompañada de síntomas de excitacion y de eretismo, pues en este caso aconseja la prudencia recurrir á los relegantes y antiespasmódicos, antes de someter á la enferma á la accion eléctrica. Para combatir los síntomas notables que á veces se presentan en el momento de la supresion, dependientes por lo comun de plétora ó de un estado espasmódico, se recurrirá á las sangrías, á los atemperantes, á los antiespasmódicos y á los baños, cuidando al mismo tiempo de tranquilizar á la paciente alejando de ella todo cuanto pueda inquietarla.

A las de temperamento sanguíneo es á quienes conviene mas particularmente la sangría del pie y las sanguijuelas. Sin embargo, hay casos en que esta clase de evacuaciones pueden tener grandes inconvenientes. Cuando la congestion uterina es muy considerable, y cuando todo el esfuerzo de la sangre parece dirigirse sobre la matriz, la sangria local en vez de disminuir este esfuerzo le favorece y aumenta. En tales circunstancias lo mas prudente es practicar una ó mas sangrías del

brazo (1), y no recurrir á las locales hasta haber proporcionado una suficiente evacuacion general, y hecho uso de las bebidas refrigerantes y acídulas.

Las linfáticas son las únicas que requieren socorros un poco mas activos. En ellas puede recurrirse con ventaja á las infusiones aromáticas y amargas, á las preparaciones marciales, á los fomentos estimulantes, y aun al uso de la ruda y sabina, pero en dosis muy débiles y con todas las precauciones que recomienda la prudencia. Las evacuaciones sanguíneas no deben emplearse sino con mucha reserva, y solamente cuando se presenten algunos síntomas de congestion uterina incompleta, á fin de ayudar á la naturaleza en el momento de la menstruacion.

Las de temperamento nervioso exigen un método enteramente opuesto: se proscribirán severamente todos los medios irritantes, usando de contínuo los calmantes y dulcificantes. No se echará mano de las evacuaciones sanguíneas, sino con mucha sobriedad, á menos que no haya algunos signos de plétora local ó general. El ejercicio moderado, los baños tibios y los antiespasmódicos, especialmente la valeriana, el asafétida y el castoreo, son medios las mas veces suficientes á hacer volver á la naturaleza al ejercicio normal de sus funciones.

El momento de las épocas menstruales es el que debe aprovecharse para emplear con ventaja dichos medios. La naturaleza hace entonces esfuerzos para restablecer la funcion uterina, y ayudada convenientemente por el ar-

(1) Hé aqui cómo se expresa respecto á este punto nuestro compatricio el célebre Louis Mercado. *Redundante in toto corpore sanguine ut obstructionem in utero aut vicinis partibus efficiat à distantisimis partibus ab ea, quæ afecta est, aut obstructa sanguinem revelere et evocare oportebit; internam cubiti venam esse secandam ut menses provocentur; verum redundante sanguine in ipso utero à venis tali commodius extrahes; quod sane facies tribus quatorve diebus ante præfinitum menstruationis tempus.* (*De comm. mulier. afection.*, lib. 1.)

te se la ve triunfar de sus padecimientos. En los intervalos del período es menester proponerse por objeto la vuelta espontánea de las reglas, y solicitar poco á poco los movimientos que deben producirla. Pero esto no se conseguirá solo con remedios, sino con la observacion de un régimen severo proporcionado á la situacion de la enferma.

Las supresiones que dependen de afecciones de ánimo profundas, son las que ofrecen mas dificultades. Para combatirlas es indispensable, ó destruir estas afecciones, ó substraer á la enferma de su influencia, pues de otro modo el mal subsistiria graduándose por su misma duracion. A los padres y amigos es á quien compete buscar el medio de obtener estos resultados; pero es menester confesar que no siempre les es facil conseguirlo.

Las afecciones secundarias de la amenorrea se desvanecen ordinariamente con ella, y no necesitan por lo comun una curacion particular. Sin embargo, hay casos en que adquieren tal importancia y tal grado de violencia, que se hacen entonces verdaderas complicaciones y exigen una combinacion de medios particulares. Las flegmasias agudas, como por ejemplo, la pulmonía, pleuresía, aracnoiditis, &c., exigen desde luego evacuaciones sanguíneas generales, que no deben omitirse durante el período de violencia, haciéndolas en el punto mas apropiado para cualquiera de estas afecciones, si bien despues de haberlas así combatido, deberá atenderse á la amenorrea con aquellas que exija este estado.

El tratamiento de las hemorragias suplementarias pide mucha prudencia y discrecion. Si no dañan á la salud ni atacan órganos importantes, deberán abandonarse á la naturaleza. Si por el contrario se teme que produzcan un trastorno considerable en las partes afectadas, se tratará de libertar de ellas á la enferma, pero evitando siempre el contenerlas repentinamente por medio de astringentes interiores ó exteriores. Lo que mas importa en tales casos es restablecer el flujo menstro,

pues si esto se consigue, las hemorragias suplementarias desaparecerán por sí mismas.

En el mismo caso estan las erupciones cutáneas, pues teniendo la mayor parte de ellas un carácter crítico, se hallan reemplazando hasta cierto punto el flujo menstrual suprimido. Por consiguiente, no deberán turbarse con repercusiones imprudentes, sino mas bien dirigir todas las miras al restablecimiento de la menstruacion.

Respecto á las enfermedades orgánicas, si estan en su principio puede concebirse alguna esperanza de destruirlas ó al menos contener su marcha haciendo cesar la amenorrea. Pero si son antiguas ó han producido ya alteraciones profundas en los órganos, no se las debe mirar desde entonces como sintomáticas, pues entran en la clase de las lesiones orgánicas ordinarias.

Establecidas ya las bases generales para el tratamiento de la amenorrea, concluiremos indicando algunas medicaciones particulares, y sustancias medicinales empleadas por varios profesores para favorecer y provocar los menstruos. Entre ellas hay unas cuya eficacia ha sancionado la experiencia, pero otras deben adoptarse con mucha reserva, ya por su grande actividad sobre la economía, ya por ser bastante corto el número de ellos que las recomiendan. Es, pues, nuestro objeto al enumerarlas fijar solo la atencion de los prácticos sobre estos datos terapéuticos á fin de que puedan comprobar su eficacia en casos análogos, poniéndoles á la vista las circunstancias particulares en que por otros profesores han sido empleados estos medicamentos.

Churchil y Barosley, médicos ingleses, recomiendan la *estricnina* para combatir la amenorrea. Este último en un caso en que la menstruacion habia desaparecido hacía diez meses, sin haber podido conseguir resultado alguno con diferentes remedios, empezó administrando á la enferma un 12.° de grano de *estricnina* tres veces al dia; aumentó hasta un 8.°, con lo que no tardo en aparecer la menstruacion, siguiendo despues con la mayor regularidad.

En una jóven á quien se le habian suprimido los menstruos hacía seis meses á consecuencia de grandes disgustos, y para lo que se habian empleado inútilmente diferentes remedios, produjo muy buen resultado á las 48 horas de su aplicacion una cataplasma de las hojas frescas de *celidonia*, llevada constantemente sobre el hipogastrio y genitales.

La infusion de las *flores* de *arnica* ha sido recomendada en las personas débiles; en los casos de inercia de los órganos genitales, el *gulbanismo* y la *electricidad*. En la amenorrea por atonia se ha usado el *iodo*, administrando su tintura al interior desde 15 á 72 gotas segun Recamier y Trousseau; y al exterior las fricciones en los lomos con la pomada iodurada; especialmente en la época presumida de la vuelta de las reglas.

Carron refiere cinco casos de curacion de amenorrea con el uso de *cianuro* de *oro* en una pocion compuesta de tres granos de aquel, y ochò onzas de agua.

Dewces dice que la *rubia* de *tintoreros* le ha producido buenos resultados en varios casos de amenorrea. Fonteca fue el primero que ha preconizado el uso de esta sustancia. Osiandor aconseja administrar la raiz de rubia contra la supresion de las reglas que acompaña á la tísis pulmonal, en cuyas circunstancias dice ser muy eficaz; se administra en polvo unido á la quina, poniendo media dracma de cada una por dia. Ricter habla tambien de su eficacia en la supresion de las reglas, y dice que no está contraindicado aunque haya plétora ó calentura.

Fuibert recomienda la *trementina* para provocar el flujo menstruo en las mujeres delicadas y nerviosas; hé aqui sus fórmulas: ℞. Trementina de Venecia dos dracmas, jabon medicinal tres, polvos de regaliz c.s. mézclese S.A., y divídase en píldoras de á 4 granos para tomar 10 por dia, mitad por la mañana, y mitad par la tarde. Otras veces para obrar con mas actividad usa las píldoras siguientes: ℞. De trementina de Venecia dos dracmas, polvos de azafran y de ruda, una dracma,

mézclese S.A., y divídase en 72 píldoras para tomar en dos veces 14 cada dia.

Elliotson ha usado con buen éxito el *aceite de trementina* en lavativas en algunas amenorreas rebeldes. Le parece que esta sustancia goza de una propiedad emenagoga notable, si bien no la da como inflalible. El método que emplea es el siguiente: si el sugeto está sano, y el pulso ofrece resistencia, manda hacer una sangría de diez ó doce onzas, y despues usa todos los dias de una lavativa cuya fórmula es como sigue: ℞. De aceite de trementina, media onza, de cocimiento de cebada, un cuartillo. En muchas jóvenes de diez y seis á diez y ocho años en quienes existía la amenorrea hacía cuatro meses, ha promovido las reglas al cuarto ó quinto dia (Boletin de terapéutica, París, 1836, cuard. 1.°).

West y de Soulz aconsejan el *acónito* en los casos de amenorrea dependiente de un estado espasmódico del útero ó de un infarto crónico de este órgano. Considera este medicamento como un excelente emenagogo, y cita en su apoyo muchas observaciones.

Lavagna ha usado el *amoniaco* en el tratamiento de la amenorrea, produciendo con él un flujo vulvo-vaginal leucorráico, al que seguia poco tiempo despues la evacuacion menstrual. Nisato dice haber obtenido buenos resultados con el mismo método, y emplea una inyeccion compuesta de un cuartillo de leche, y de dos á cuatro dracmas de amoniaco.

Gmelin ha llamado la atencion de los prácticos acerca de las virtudes del *borax* para favorecer la menstruacion y calmar los dolores uterinos que la preceden ó acompañan.

Desde Dioscorides hasta nuestros dias se ha recomendado el *castoreo* en la amenorrea que está acompañada de hinchazon dolorosa y timpanitis, y en los casos en que el útero congestionado no deje escapar sino algunas gotas de sangre, y esto con dolor ó una especie de tenesmo uterino. El castoreo, dice Dioscorides, provoca las flores á las mujeres, y es bueno contra el cólico

y dolores uterinos. Aecio se expresa sobre este asunto del modo siguiente: *Ad supresos menses ob copiam aut erasitiem sanguinis utilissimus est castoreus.*

Las *preparaciones* de *oro* del mismo modo que las de iodo se han recomendado tambien para esta enfermedad como un poderoso emenagogo, y bajo este aspecto ejerce sobre los vasos hemorroidales la misma influencia para producir congestiones que existen sobre el sistema vascular de la matriz (Legrand).

Hay ademas otros muchos medios aconsejados para el tratamiento de la amenorrea que pueden verse en los tratados de terapéutica, y que nosotros no referimos en este lugar por no ser demasiado difusos.

ARTÍCULO IV.

Dismenorrea.

Se entiende por dismenorrea una lesion menstrual en que la evacuacion periódica está precedida ó acompañada de dolores uterinos, ó de síntomas nerviosos é histéricos. Esta forma de la dismenorrea se ha designado por los autores con los nombres de *reglas difíciles* y *laboriosas*, Astruc; *menorragia dificilis*, *histeralgia*, *catemineali*s, Sauvages; *menstrua dificilia*, *menses dificiles*, Sennert; *mensium dificultas*, Lietaud. Algunos autores han creido hallar con Galeno cierta analogía entre esta lesion funcional del útero y la de la vagina llamada estranguria, por lo que la han dado el mismo nombre, ó sea el de *estranguria menstrual.* Gendrin la llama *dismenorrea histerálgica.* Este estado es menos una enfermedad, que el ejercicio doloroso de la funcion; la dismenorrea es unas veces, segun Lisfranc, hereditaria, y otras idiopática, ó sintomática de una metritis crónica, con infarto ó sin él.

Las causas de la dismenorrea idiopática son poco conocidas; la padecen con mas frecuencia las de temperamento nervioso bilioso, y constitucion ardiente, aficio-

nadas á los placeres venéreos, y las estériles; pero las de una constitucion enteramente opuesta no estan sin embargo libres de padecerla; se ha visto muchas veces que el cambio de clima, de género de vida, de habitacion, y las diversas causas debilitantes, que á la larga producen la amenorrea, lo han sido igualmente de la evacuacion dificil y dolorosa del flujo menstrual. Asi es que se ha atribuido tambien á una alteracion de la sangre, á la mala disposicion de los vasos uterinos, al exceso ó defecto de sensibilidad de los órganos genitales, á la textura muy apretada ó floja del útero, á los alimentos y aguas de mala calidad, al abuso del coito, á la masturbacion, á una imaginacion exaltada y esquisita sensibilidad del sistema nervioso. El habitar en las grandes poblaciones, los afectos vehementes de ánimo, el celibato, los deseos venéreos frecuentes no satisfechos, y la soledad, la ocasionan tambien con mucha frecuencia.

Los síntomas de la dismenorrea son: dolores en los lomos, en las ingles, en la region hipogástrica, en los muslos, y una especie de contraccion en el útero que precede y acompaña al flujo menstrual. Estos síntomas son constantes, pero no asi los nerviosos, como el histerismo, la ansiedad y constriccion de la garganta, la laxitud de los miembros, el insomnio, y en fin, una desigualdad grande de carácter. Casi todas las enfermas experimentan una sensacion de calor en el cuello de la matriz, prurito en la vagina, y una retraccion espasmódica en la vulva, que las ocasiona deseos eróticos, siéndoles sin embargo desagradable el coito, por el mucho dolor é irritacion que las produce. La estranguria menstrual va siempre acompañada de dolores, aunque se expela la sangre con abundancia.

La dismenorrea sintomática es mucho mas frecuente que la idiopática; y reconoce por causa ordinaria la pequeñez del útero, el infarto del cuello, y principalmente del cuerpo de la matriz, el que se reconocerá por medio del tacto practicado en el intervalo de las reglas. Esta evacuacion incompleta y dolorosa de las reglas pue-

de igualmente ser sintomática de la lesion de un órgano distante, y tambien depender como la amenorrea de una multitud de enfermedades crónicas.

Las graves consecuencias de que es susceptible la dismenorrea hacen que su pronóstico sea mas ó menos importante. Las reglas laboriosas, dice Astruc, en que la evacuacion es siempre imperfecta, se terminan casi siempre en una supresion absoluta, y acarrean por consiguiente todos los trastornos de esta.

Las reglas laboriosas que estan seguidas de una pérdida de sangre, degeneran con mucha frecuencia en hemorragias de mucha consideracion, y las que lo estan de flores blancas se suelen cambiar en un flujo contínuo de la misma especie.

La dismenorrea en que la tension é hinchazon de la matriz son contínuas ó al menos duran mucho tiempo, deben hacer temer un escirro ó una inflamacion de la matriz, lo que sería mucho mas peligroso aun que las antedichas transformaciones. La que está seguida de una evacuacion natural, y en la que el dolor y tension de este órgano cesan luego que se ha establecido el flujo, sin que haya flores blancas, es ordinariamente la menos peligrosa y mas facil de curar (Astruc).

Las afecciones orgánicas del útero y los flujos de diversa naturaleza que dependen de ellas son la consecuencia mas frecuente de la dismenorrea.

El tratamiento de la dismenorrea idiopática ó sea dependiente de una neurose de la matriz y de un exceso de sensibilidad de este órgano, presenta por primera indicacion calmar el estado nervioso con el uso de los baños tibios prolongados, y sobre todo los de asiento, empleados algunos dias antes de la época menstrual, de medias lavativas opiadas, é inyecciones narcóticas de cicuta ó de yerba mora, cuando el prurito es muy vivo, ó simplemente de cocimiento de malvavisco, ó de cabezas de adormideras cuando está solo aumentado el calor de las partes; de las bebidas emolientes y muy abundantes, de una dieta vegetal y un régi-

men dulcificante; en fin, si la mujer es pletórica suele aprovechar una sangría revulsiva durante el intervalo de las reglas, y aun mejor dos ó tres dias antes de su aparicion. En las muy irritables, se deberá unir á estos medios el uso interno de los calmantes, entre otros las pociones y emulsiones con el extracto gomoso de opio, el jarabe de diacodion, ó el acetato de morfina á la dosis de un cuarto de grano en cuatro onzas de líquido, del que se tomará una cucharada cada hora. En fin, con el objeto de determinar una accion cedante sobre el útero, y combatir los dolores agudos que acompañan al flujo menstrual, se podrá, segun lo han practicado Masuyer, Cloquet, Patin de Troye, y algunos otros, administrar el acetato de amoniaco (espíritu de Minderero) en cantidad de 40 á 70 gotas disuelto en un vaso de agua para tomar en dos veces. La administracion de este medicamento hace cesar los dolores, y facilita al mismo tiempo la evacuacion de las reglas; luego que se sienta el malestar, y dolores uterinos en la época menstrual, se administrará una dosis de 25 á 35 gotas, é igual cantidad á la media hora; en fin, si los síntomas no disminuyen se dará una tercera, pero con prudencia para evitar, como ha sucedido alguna vez, que haya una disminucion en la cantidad de sangre. La amenorrea es por lo comun rebelde á los medios terapéuticos, cuando es hereditaria, ó está unida en cierto modo á la organizacion íntima de la matriz. La que es sintomática de una enfermedad de esta víscera ó de otro órgano distante, ofrece el mismo pronóstico que la afeccion principal, y exige por consiguiente el mismo tratamiento que esta última.

ARTÍCULO V.

Desviacion ó aberracion de los menstruos (menoxenia).

Cuando por una causa cualquiera se suprimen las reglas, disminuye su cantidad, ó se hacen irregulares, ademas de los fenómenos descritos en el artículo amenorrea y dismenorrea, sobreviene con alguna frecuen-

cia un síntoma no menos importante y mas notable aun quizá que aquellos, á saber, las hemorragias y congestiones insólitas de que los autores han hablado con el nombre de *desviacion de las reglas*, y que sirven para suplir la hemorragia normal insuficiente.

Diferentes son los nombres que se han dado al estado morboso de que nos ocupamos: Astruc *reglas desviadas; menses devii* Lietaud; *menses per alia loca erumpentes; menorragia erronea* Stahl; *profluvii uterini*, *vicaria evacuatio* Treind; *menoxenia*, *xenomenia menometastasia* Flamand.

Stahl no limita á las hemorragias la desviacion de los menstruos. Él cree que existe siempre que hay aflujo y congestion hácia un órgano. Este modo de ver tendria el inconveniente de tener que comprender en las desviaciones de la menstruacion casi todos los accidentes dismenorráicos ó amenorráicos. Agenos nosotros de esta opinion, no comprenderemos bajo la expresada denominacion sino aquellos casos en que se verifica una hemorragia mas ó menos abundante por un órgano ú otra parte cualquiera de la economía, ó una congestion sanguínea bastante fuerte ocurrida en ciertas y determinadas condiciones, que no deja ninguna duda de su causa; siendo en este punto menos exclusivos que Desormeaux, que no admite en la desviacion de las reglas los casos en que la congestion no está acompañada de hemorragia completa, tales como el que refiere Mercado de una mujer privada de evacuacion menstrual en la que una de las mejillas se ponia todos los meses rubicundada.

La desviacion del flujo menstruo puede verificarse por cualquiera parte del cuerpo: *Ab acumulato sanguine*, dice Boerhaave (1), *mirœ sœpe parantur viœ, raris seresionibus notœ, dum per oculos, aures, nares gingivas, salivœ vias, œsofagum, album, vexicam, mammas, cutis vulnera, ulcera, exire viderint medici.* Sin embargo, por las membranas mucosas es por donde se hace por lo co-

(1) Vanswieten, *Coment, in aphorism.*. t. II, pág. 371.

mun la exhalacion succedánea que debe reemplazar á la menstruacion.

El influjo de las edades en la desviacion de las reglas es un hecho incontestable. Es mas frecuente en las jóvenes que en cualquiera otra época de la vida de la mujer: en ellas se verifica de preferencia por las partes superiores, asi como en las que han llegado á la edad crítica la desviacion ocurre por las inferiores. La reproduccion de la hemorragia succedánea será mas regular que en cualquiera otro período de la vida.

Los temperamentos tienen tambien una aptitud mas ó menos grande para estas hemorragias suplementarias. Briere de Boismon dice haber observado que el sanguíneo y nervioso, y particularmente el primero, son los mas expuestos á ellas. Las mujeres linfáticas aunque menos sujetas á estos accidentes, no estan sin embargo exentas de padecerlos. Astruc cree que las reglas no se desvian jamás sino en las pletóricas; en la amenorrea complicada con amenia no hay que temer este resultado. Al contrario, acumulada todos los meses en las pletóricas cierta cantidad de sangre mas ó menos considerable, que debia evacuarse, produce repetida una y muchas veces esta congestion un estado de plétora capaz de forzar y violentar por un punto cualquiera las extremidades de los vasos capilares desgarrándolos. Esta es, pues, la causa mas abonada y aun quizá la única de la desviacion de las reglas (Enfermedades de las mujeres, tomo I, pág. 306).

En efecto, el molimen hemorrágico bajo cuyo influjo se verifica habitualmente la menstruacion puede sufrir un verdadero desvío hácia otro punto de la economía adonde es llamado ó que está ya dispuesto á recibirle. Esta predisposicion resulta de un hábito establecido por hemorragias anteriores ó de alguna enfermedad existente. Cuando hay alguno de estos motivos, dice Desormeaux, la supresion accidental de los menstruos es seguida comunmente de hemorragias suplementarias.

Astruc ha consagrado un largo capítulo á la enumeracion de las diferentes causas que pueden determinar ó producir en tal ó cual punto de la economía las referidas hemorragias: 1.° la proximidad de un órgano y comunicacion de sus vasos con los de la matriz; por esto cuando no se pueden evacuar las reglas por los de aquella, hacen con tanta frecuencia este oficio las venas hemorroidales, y algunas veces tambien las que se distribuyen por la vulva. La tenuidad de los tejidos y de los vasos que por ellos se distribuyen, los vicios de conformacion de estos mismos; las heridas, úlceras, grietas; los golpes ó contusiones de que resultan desgarraduras de algunos vasos capilares, &c., son, pues, segun el mismo autor, las principales razones que hay para que el flujo menstrual se desvie por tal ó cual punto. Del mismo modo obran las sacudidas y contracciones violentas que ocurren muchas veces por las enfermedades ú otros accidentes fortuitos, los que en fuerza de la compresion ó estiramiento de los vasos demasiado llenos concluyen por desgarrar y abrir un camino por donde se evacuen las reglas. En efecto, el estornudo y la tos en el coriza y catarros, el vómito en las indigestiones, y otras enfermedades del estómago, y por último, los esfuerzos muy repetidos ó violentos para exonerar el vientre en los casos de diarrea ó extreñimiento, son causa muchas veces de que se verifique la desviacion de las reglas por alguno de los órganos referidos que hallándose en circunstancias particulares promovieron semejantes sacudimientos.

Los síntomas precursores de la desviacion de las reglas pueden ser un movimiento fluxionario, ó bien una sensacion particular en el órgano por donde ellas se manifiestan despues. A veces está precedida de síntomas semejantes á los que suelen anunciar las reglas. Bordeu habla de una jóven que tenia su menstruacion por una úlcera, que experimentaba antes de la salida de la sangre dolores en los lomos, languidez de estómago y cefalalgia.

La hemorragia suplementaria aparece por lo comun uno ó dos dias antes de la época acostumbrada de las reglas, dura tanto como ellas, pero puede prolongarse aun mas. Sin embargo, algunas veces la hemorragia no se declara hasta la conclusion del flujo menstruo regular. Cuando se verifica al mismo tiempo es menos abundante que si existiese sola. En algunos casos la menstruacion se reduce á una pequeñísima cantidad de sangre ó de serosidad sanguinolenta, al paso que la hemorragia suplementaria es abundante y prolongada. La persistencia de estos dos flujos prueba que no es necesario que haya supresion de los menstruos para que exista la desviacion. En la actualidad tenemos un caso en esta corte de una jóven que arroja todos los meses cierta cantidad de sangre por una pequeña úlcera fistulosa del vientre que padece hace cuatro años, al mismo tiempo que se verifica la evacuacion menstrual en la cantidad y forma que siempre ha acostumbrado, quedando despues dicha fistulilla, en el intervalo de las reglas tan reducida y enjuta que apenas se percibe su orificio.

Las desviaciones del flujo menstrual que se verifican por un órgano cualquiera tienen una gran tendencia á reproducirse por el mismo punto, mientras no se regularicen las funciones del útero. Sin embargo, se refieren algunos casos de hemorragias suplementarias que han tomado diferentes caminos en una misma persona. Vanswieten cuenta la historia de una jóven que se le presentaban en cada período menstrual equimosis subcutáneos y diferentes hemorragias por varios puntos del cuerpo; unas veces por la extremidad de los dedos, otras por la nariz, ojos y parte anterior del cuello, y finalmente por los bronquios. La observacion mas notable de este género es la que refiere Pinel en su *Medicina práctica*, de una jóven que desde los once años habia experimentado con bastante frecuencia accesos histéricos seguidos de vómitos de sangre; á los catorce tuvo lugar la primera menstruacion restableciéndose la salud, y continuando el flujo con regularidad por algunos meses. Un

terror repentino produjo despues la supresion acompañada de violentos accesos histéricos; una violencia exterior ocasionó segunda vez el mismo efecto, declarándose desde la primera la desviacion de las reglas, cuya sangre se evacuaba por diferentes vesículas de que estaban llenas las piernas; este trastorno duró seis meses. Curadas aquellas se hinchó el brazo izquierdo, y la sangre tomó por espacio de un año esta nueva ruta. A consecuencia de una picadura ocurrió una tercera desviacion por el pulgar izquierdo, y los menstruos corrieron seis meses por esta abertura. Una erisipela de la cara produjo despues dos úlceras, una en el ángulo nasal y otra en medio del párpado superior, por donde continuó evacuándose la sangre menstrual dos años consecutivos, cesando la del pulgar. Otra erisipela en las paredes abdominales ocasionó el mismo flujo por dicho punto. Despues tuvo lugar dos meses por el maleolo interno del pie izquierdo, igual tiempo por la oreja izquierda, tres por la mama del mismo lado. Cuando no se hacia la evacuacion menstrual por alguna de estas vias sobrevenian epistasis y vómitos de sangre precedidos de convulsiones, cefalalgias y aturdimientos. Al cabo de algunos meses de permanencia en la Salitrería, tuvo esta enferma un cambio en su salud y las reglas volvieron á tomar su curso natural (Pinel, obra citada).

Antes de examinar las partes por las que puede verificarse la hemorragia subcutánea de que nos ocupamos, debemos advertir que las reglas pueden en ciertos casos ser reemplazadas no solamente por un flujo normal de sangre, sino tambien por otros fenómenos. Vigaroux dice haber visto un caso en que un flujo lechoso suplia la hemorragia menstrual. En las *Efemérides de los curiosos de la naturaleza* se habla de una otorrea serosa supletoria tambien de los menstruos. Hæchsleter y Riedlins hacen mencion de otros accidentes observados en algunas jóvenes, las que despues de la supresion de las reglas experimentaban todos los dias á una misma hora y por espacio de mucho tiempo cier-

tos paroxismos acompañados de grandes bostezos que llegaron alguna vez á producir la dislocacion de la mandíbula. Finalmente, los signos de la desviacion pueden tambien existir manifestándose solo por un estado de congestion muy pronunciada sin que haya exhalacion sanguínea. Sin embargo, las hemorragias, y en particular las que se verifican por las membranas mucosas, es el fenómeno mas comun de todos; lo que se explica muy bien por la delicadeza y finura de este tejido y el gran número de vasos que por él se distribuye.

Una de las que con mas frecuencia experimenta las hemorragias supletorias de la menstruacion es sin duda alguna la que reviste las fosas nasales. Casi todos los autores estan conformes en este punto: hé aqui cómo se espresa Vanswieten: *quotidianæ observationes docent et in sanitate, et in morbis, vasa narium sic disposita esse ut facile dilatentur, et dimitant sanguinem, sicque corpus liberent à copia nimia gravante. Nulla autem hæmorragia et frecuentior et tutior occurrit in menstruis supressis illa quæ per nares fit* (Coment: in aphor., tomo IV, pág. 373). La mujer de Ambrosio Pareo tuvo, dice él mismo, por espacio de un año sus reglas por la nariz.

La mucosa de los *bronquios* es despues de la nasal la que con mas frecuencia sirve de emuntorio á la sangre menstrual desviada. A esta sigue la *gástrica*, lo que se debe atribuir segun Vanswieten al considerable número de vasos de dicho órgano y á su gran dilatabilidad. Vanderwiel refiere la observacion de una muchacha, criada de sus padres, que vomitaba todos los meses en la época de su correspondencia menstrual una gran cantidad de sangre, sin que por esto le resultase ningun detrimento en su salud. *Puella nil inde detrimenti sensit; sana namque permanebat et alacris.* Stahl, en su disertacion *de mensium insolitis viis*, afirma que las hemorragias suplementarias por vómito son mas frecuentes que las que se verifican por hemoptisis; pero verdaderamente los ejemplos de hematemesis menstrual no lo son tanto como los de hemoptisis.

Asi como las demas mucosas, aunque mas rara vez la del *intestino colon y recto* puede exhalar periódicamente cierta cantidad de sangre y suplir á la evacuacion uterina desordenada. Galeno conoció esta posibilidad cuando en su libro *de locis afectis* se expresa de esta manera: *visa est quoque mulieribus supressio mensibus hujusmodi per sedem sanguinis vacuatio fieri, ut et nonnulis per vomitum eamdem ob causam.* En la misma categoría se halla el *flujo hemorroidal* suplementario.

Tampoco han dejado de presentarse ejemplos de *hematuría* procedentes de esta misma causa. La *mucosa conjuntival* ha sido no pocas veces el sitio de un flujo sanguíneo supletorio de la menstruacion. Vanswieten refiere el caso de una jóven de diez y seis años, de temperamento sanguíneo, aun no reglada, que padecia un flujo de sangre por la mucosa ocular, evacuándose gota á gota, *instar lacrimarum*, segun su expresion, á la que una sangría del pie bastó para establecer despues de algun tiempo una menstruacion regular. Finalmente, otra de las mucosas por donde puede verificarse dicha hemorragia suplementaria es la *bucal* y *gingival.* Raymond, Briere y otros refieren casos de semejantes hemorragias por las encías ó por un alveolo.

La *superficie tegumentaria* esterna puede tambien ser el sitio por donde se verifiquen, ya sea que exista en ella alguna solucion de continuidad ó pérdida de sustancia, ó bien que no presente ninguna de estas condiciones. Desormeaux, Pinel y Vanswieten refieren casos relativos al primer orden, y nosotros hemos tenido tambien ocasion de observar algunos. *Testatur Paracelsus*, dice el médico inglés, tomo IV, pág. 376, *quod viderit quidam vulneratæ sanguinem menstruorum non per consueta loca, sed per vulneris sinum efluxisse. Verum hoc raro contigit; frecuentius vero per ulcera.*

Las del segundo orden son las que verdaderamente se presentan mas rara vez. Sin embargo, Gendrin cree que los sudores sanguíneos son todavía mas frecuentes que las hemoptisis críticas. Todos los puntos de la su-

perficie del cuerpo son susceptibles de dejar escapar la sangre, especialmente aquellos en que la piel es mas fina y delicada, como por ejemplo las *axilas*, los *pezones*, las *mejillas*, la extremidad de los *dedos*, &c. La frecuencia relativa de las hemorragias por el pezon se explica facilmente por la conexion y relacion íntima que unen las mamas con el útero.

La duracion de las hemorragias suplementarias no tiene nada de fijo, varía como la menstruacion en las mujeres normalmente constituidas, y segun los sujetos puede consistir en una simple exudacion sanguínea de algunas horas, en un abundante flujo de seis, ocho ó mas dias; ó en una congestion con rubor, sin trasudacion sanguínea. Sin embargo, puede decirse por punto general que su duracion es igual á la de las reglas normales, si bien nada hay de fijo respecto á esto. La sangre desviada suele evacuarse en menor cantidad que la que en el estado normal se exhalaria por la superficie uterina. En la primera edad el flujo suplementario se verifica de un modo mas constante y regular que en una edad avanzada.

En cuanto á la duracion total de estas hemorragias es muy variable; algunas veces se la observa solamente un mes, otras se prolongan y se reproducen todo el tiempo que dura el período uterino, pudiéndose por regla general decir que una vez establecidas las hemorragias suplementarias, vuelven á aparecer muchas veces por la misma via en el mayor número de casos. Cuando la *menoxenia*, dice Janin, ha sido efecto de pasiones violentas, es en general mas facil de corregir que cuando está ocasionada por afecciones tristes sostenidas por mucho tiempo, pues en este último caso ademas de la debilidad general existe otra orgánica.

El pronóstico de las aberraciones de la menstruacion es muy variable. Si las hemorragias supletorias se verifican por órganos cuya textura y disposicion permite la facil exudacion sanguínea, y si por otra parte estan acostumbrados á ella, no hay que temer consecuencia al-

guna funesta de su presentacion. *Mulieri menstruis deficientibus, sanguinem ex naribus fluere bonum*, dice Hipócrates (aforismo 33, sec. V), y la diaria experiencia viene á demostrar la verdad de este pronóstico.

Aun las que se verifican por aquellos órganos mas delicados, como por ejemplo el pulmon, pueden existir mucho tiempo sin que acarreen ninguna lesion orgánica. La menoxenia bucal y hemorroidal son compatibles, en particular la primera, con la salud, no siendo tampoco una complicacion agravánte la segunda en la edad crítica. En cuanto á las hemorragias *gástrica*, *intestinal*, *vexical*, &c., deben, no obstante los numerosos ejemplos que de ellas citan los autores, mirarse siempre con cierta reserva. Freind las considera todas ellas como saludables, y ordena no oponerse en manera alguna á su erupcion, so pena de ocasionar grandes daños, antes bien favorecer su curso. Gendrin no juzga desfavorables las hemorragias supletorias que se verifican por la superficie tegumentaria externa.

En las mujeres de temperamento sanguíneo, la hemorragia suplementaria está acompañada de mayor número de accidentes que en las linfaticas. Cuando se prolonga mucho tiempo, ú ocurre una pronta y abundante pérdida de sangre, ocasiona un estado de debilidad que constituye algunas veces el accidente morboso mas notable.

El tratamiento de la *menoxenia* lleva consigo una cuestion importante y grave, á saber, si debe ó no cohibirse el flujo suplementario menstrual. Casi todos los autores que han escrito sobre este objeto estan conformes en el peligro que se corre suprimiendo bruscamente las hemorragias. *Quod si vicaria hæc reprimatur evacuatio, gravia insequuntur sintomata*, dice Freind en su *Emenologia*, página 91. Se debe, pues, por todos los medios posibles tratar de restablecer la hemorragia por las vias naturales. *Bene perspecta illius præternaturalis et periodici fluxus indole, danda est opera ut divertatur, et ad sua genuina incernicula revocetur*, dice Lientaud en su *praxis médica*, tomo I, pág. 514.

En el tratamiento de esta enfermedad debe atenderse á si depende de una disposicion original, ó de una supresion repentina: en el primer caso hay dos indicaciones que llenar; que consisten en procurar un estímulo en los órganos genitales mayor del que existe en el punto de la aberracion, y destruir el que determina el aflujo de sangre hácia los demas. Si la aberracion de los menstruos es muy antigua y se efectúa por órganos en los que no se puede temer produzca graves trastornos, lo mas prudente será abandonarla á la naturaleza, sin molestar á la enferma con remedios que cuando menos serian en este caso infructuosos. Al contrario, si afecta un órgano esencial á la vida, como por ejemplo el pulmon, el estómago, &c., ó bien es muy copiosa la hemorragia, sería imprudente y peligroso limitarse á una medicacion espectante; en tales circunstancias debemos hacer todo lo posible para curarla y evitar los daños que podria ocasionar. Las sangrías depletivas en las pletóricas, y despues las revulsivas locales ó generales, segun las circunstancias de la enferma, en union con los pediluvios calientes y estimulantes, los bahos, las fricciones, ventosas y demas revulsivos aplicados á los extremos inferiores y á la pelvis; el baile, la equitacion y el ejercicio, son seguramente los medios de que deberá echarse mano á fin de restablecer los menstruos y cohibir la hemorragia morbosa. Hé aqui cómo se expresa el célebre Luis Mercado respecto al método curativo de esta enfermedad. *Erit igitur primum curandi principium, redundantem sanguinem demere, eundem evocando ad imas partes, factis ex talo vacuationibus, adhibitis cucurbitulis femoribus et suris, et coxis etiam quandoque scarificatis. In quo profecto opere, eo tempore magis inniti oportet, in quo accidentis alicujus gratia eo utimur: utrumque tamen usum præstabit sanguinis evacuatio et extractio per hemorroides. Nam dum in animo est solum ad uterum evocare sanguinem, oportebit potius supernas partes quodammodo refrigerare ac densare, infirmas vero calefacere, humectare et aperi-*

re. Unum tamen habet tanquam peculiare presidium hoc mali genus, nimirum, frecuentium valneorum naturalium usum eorum præcipue, quæ sulphurea sunt (lib. I, capítulo VII, pág. 470).

ARTÍCULO VI.

Meno-metrorragia.

La superficie interna del útero es en dos circunstancias normales, en la época menstrual y el parto, el asiento de una exhalacion sanguínea que en casos determinados puede convertirse en una verdadera hemorragia morbosa. Los autores emplean como sinónimos para designar estas hemorragias uterinas los nombres de *metrorragia*, *menorragia*, *metro-hemorragia*, *pérdidas rojas*, *reglas inmoderadas*, &c.

Deberá, pues, considerarse como morbosa toda hemorragia uterina que sobrevenga en una época distinta de la que la naturaleza ha señalado para las hemorragias funcionales fisiológicas, ó que por su intensidad y duracion traspase los límites regulares correspondientes á aquellas. Pudiendo la menstruacion sin dejar de ser fisiológica presentar muchas variaciones respecto á su cantidad y duracion, no solo en diferentes sujetos, sino tambien en una misma mujer, resulta de esta circunstancia que muchas veces es imposible señalar los límites que separan el estado de salud, en que todos los fenómenos se ejecutan con grande actividad, del morboso poco pronunciado. Sin embargo, esto es de poco interes para el médico, pues que los fenómenos no varían generalmente sino en el mas ó el menos, subsistiendo su naturaleza la misma cualquiera que sea su intensidad. Cuando se trata de poner en práctica los medios terapéuticos, ya para reprimir el estado fisiológico que amenaza traspasar los límites habituales, ya para disminuir la intensidad de los accidentes que por la violencia ó irregularidad de sus fenómenos asi lo exija, el

estudio de la naturaleza del estado morboso y la justa apreciacion de todas sus circunstancias, debe ser siempre la fuente de donde se saquen y deduzcan las indicaciones racionales. En el mayor número de casos existen, sin embargo, signos suficientes para dar á conocer cuándo el flujo sanguíneo debe considerarse ó no como metrorragia; al ocuparnos del diagnóstico procuraremos manifestar cuáles sean estos.

Las condiciones orgánicas y vitales del útero cuando se halla cargado con el producto de la concepcion, tienen una poderosa influencia sobre las hemorragias de este órgano, su desarrollo é indicaciones que deban llenarse. El estudio de las hemorragias puerperales exige, pues, una exacta apreciacion de todas las transformaciones que experimenta la matriz durante el embarazo, como por ejemplo, el desarrollo del aparato vascular propio de la placenta y las conexiones de la circulacion uterina y placentaria. De esto resulta que no pudiendo separarse la historia de esta enfermedad de la del embarazo, del aborto y del parto, tampoco nos corresponde hablar de ella en este artículo, consagrado únicamente á la metrorragia en el estado de vacuidad.

Esta enfermedad no se manifiesta con igual frecuencia en todas las épocas de la vida de la mujer, rara vez ocurre en las jóvenes impúberes, si bien varios autores, y entre ellos Lamotte, la han observado alguna vez, y este último en una niña de siete años. La metrorragia es mas comun en la edad crítica que en la pubertad; se la ha observado igualmente en mujeres de una edad muy avanzada, sin que la acompañase por otra parte ninguna alteracion orgánica de la matriz. Sin embargo, puede establecerse por regla general que la metrorragia es una enfermedad de las mujeres púberes, que se manifiesta con mucha frecuencia al principio de la menstruacion, y en la época de la menospausia. Segun Gendrin estan mas predispuestas á ella las que se encuentran en la época que media entre la pubertad y la edad crítica. Las mujeres cuyas reglas son

muy abundantes, las que han tenido frecuentes partos, ó padecido antes metrorragias, adquieren tambien la predisposicion que acarrea en los órganos la existencia anterior de congestiones hemorrágicas, mucho mas pronunciada para el útero que para cualquiera otro órgano de la economía.

Si á esto se agrega que la invasion de la metrorragia coincide frecuentemente con las épocas mestruales, se deberá concluir que el trabajo de la menstruacion es una de las condiciones predisponentes mas enérgicas de aquella. En efecto, desde la evolucion de la pubertad hasta la menospausia, el útero provisto de un sistema vascular muy extenso, es normal y periódicamente el sitio de una congestion y exhalacion sanguínea. Estas condiciones fisiológicas son absolutamente idénticas á las que constituyen la hemorragia patológica, y se concibe facilmente que el mas ligero excitante ó la mas pequeña causa ocasional puede bastar para transformar la hemorragia normal en una verdadera metrorragia. Tambien se ha observado que en la época de las reglas esta enfermedad sobreviene bajo el influjo de causas que serian impotentes en cualquier otro caso.

El temperamento sanguíneo y un estado de plétora habitual predisponen á las mugeres á la metrorragia; tambien se observa nna grande aptitud para ella en las mujeres dotadas de una excesiva susceptibilidad nerviosa, mucho mas si coincide esta, como sucede generalmente, con una constitucion linfática, en la que por la laxitud de todos los tejidos son mas permeables los vasos y boquillas exhalantes. Tambien debe contarse como una predisposicion muy pronunciada á las hemorragias uterinas el exceso de sensibilidad del aparato genital, ya dependa de una organizacion primitiva, ya sea el resultado de influencias higiénicas poco favorables.

La predisposicion á las metro-hemorragias es algunas veces hereditaria, dependiendo entonces por lo comun de ciertas condiciones fisiológicas, como el temperamento, la constitucion ú otras poco apreciables, que

solo se descubren por sus efectos, sin que puedan caracterizarse primitivamente por ningun signo accesible á la observacion clínica. En efecto, no es raro observar que los menstruos, tanto en su manifestacion normal, como en los trastornos que experimentan en las diferentes épocas de la vida, se presenten de la misma manera en todas las mujeres que se encuentran bajo el influjo de las mismas condiciones orgánicas.

Esta conformidad de las circunstancias de la menstruacion en todas las mujeres de una misma familia es notable, principalmente por la aptitud que tienen las hemorragias catemineales á convertirse en verdaderas pérdidas de sangre patológicas. El influjo de la predisposicion hereditaria se manifiesta tambien en la produccion de las metro-hemorragias de las jóvenes impúberes. Gendrin dice ha conocido una familia que en tres generaciones todas las hijas fueron atacadas de hemorragias uterinas, las que ocurrian indistintamente desde la edad de seis á ocho años, habiendo quedado solo una sin padecerlas, pero en cambio experimentaba frecuentes epistasis, que no cesaron hasta dos años despues de establecida la menstruacion, que se verificó á los diez y seis.

Ademas de las causas predisponentes que acabamos de indicar, hay otras que resultan de la accion de ciertas influencias higiénicas, como son todas aquellas circunstancias capaces de sobreexcitar la circulacion general, provocando al mismo tiempo fluxiones sanguíneas en el útero. Por consiguiente todas las que contribuyen á hacer las reglas mas abundantes, como la temperatura muy elevada, la permanencia habitual en sitios artificialmente calientes, el uso de los braserillos, &c., disponen ostensiblemente á la metrorragia. Esta afeccion es mucho mas comun en las mujeres que pasan de un clima frio á otro cuya temperatura es muy fuerte. Segun la asercion de Blumembach, la mayor parte de las europeas trasportadas á Guinea, suelen perecer á consecuencia de las hemorragias uterinas. La falta de presion atmosférica que se experimenta en las altas montañas

ha sido tambien considerada como causa predisponente de las pérdidas uterinas. Las mujeres, dice Saucerotte, que habitan en los sitios elevados, y que estan por consiguiente sometidas á una presion atmosférica menor, tienen un flujo menstrual mas abundante. Los efectos que produce esta causa son muy marcados, por el gran número de metrorragias que se observan en las que habitan los bosques, y por los buenos efectos que se obtienen para evitar estas y los abortos consiguientes, haciendo que las enfermas sean trasladadas á los valles.

En otros casos la aptitud para las metrorragias depende del uso de alimentos estimulantes y bebidas espirituosas, del café, y principalmente de las sustancias que ejercen sobre el útero una accion directa, como los alimentos afrodisiacos, y los medicamentos emenagogos. Los baños calientes, prolongados y muy repetidos constituyen tambien una predisposicion á la metrorragia. Segun Timoni, las pérdidas uterinas son muy comunes en las orientales, que como se sabe, abusan de ellos. La fatiga, las marchas forzadas, el hábito de la equitacion, el permanecer mucho tiempo de pie, la compresion del cuerpo, y en particular del abdomen, con vestidos muy apretados, son otras tantas circunstancias que predisponen á las mujeres á las pérdidas de sangre uterinas. La excitacion habitual de los órganos genitales por las lecturas, pensamientos ó conversaciones eróticas, abuso del coito, onanismo, &c., tienen tambien una grande influencia en la produccion de la metrorragia, como lo acredita el considerable número de ellas que se observan entre las enfermedades de las prostitutas segun los datos estadísticos recogidos por Parent Duchatelet. Gendrin considera el onanismo como una de las causas mas ordinarias de las hemorragias de las impúberes.

¿Deberá contarse entre las condiciones que favorecen las metrorragias el influjo de ciertas constituciones médicas? En efecto, no cabe duda haberse observado muchas mas en ciertas épocas, sin que haya podido averiguarse ninguna otra causa que el influjo de la constitu-

cion atmosférica, manifestándose tambien entonces con ciertos caractéres especiales. En la primavera de 1778 observó Stoll, en Viena, que las reglas de las mujeres, en lugar de durar algunos dias como sucede de ordinario, se prolongaban á veces muchas semanas, y que en las embarazadas el aborto era comunmente producido por pérdidas sanguíneas que se presentaban en la época precisa en que antes del embarazo solian venir las reglas. Estas hemorragias fueron victoriosamente combatidas con el uso de los vomitivos, especialmente la ipecacuana despues de haber practicado la sangría. Double refiere que las pérdidas uterinas fueron muy frecuentes en los tres últimos meses del año, y que no presentaron en general ningun carácter inflamatorio. En esta epidemia, el tratamiento que mejores resultados produjo fue el opio unido á los tónicos, y en particular á la quina, asi como tambien los astringentes minerales.

Despues de haber indicado las diferentes condiciones, que modificando el organismo de las mujeres las predisponen á las metrorragias, pasaremos á referir las causas designadas mas especialmente con el nombre de *ocasionales*, tal vez porque su accion mas instantánea que la de las predisponentes, provoca desde luego la aparicion de la enfermedad.

Para apreciar mejor el poder de las causas ocasionales en la produccion de las hemorragias uterinas no se debe perder de vista que ellas manifiestan su accion solo en los sugetos predispuestos; asi es que todos los dias se observa que aun las mas activas quedan sin efecto en aquellos casos en que no existe ninguna disposicion á las congestiones uterinas, al paso que en otros se manifiesta la metrorragia sin la presencia de causa alguna determinante. En este caso se advierte que la invasion coincide casi siempre con la época de las reglas, como si la predisposicion tuviese necesidad para producir esta dolencia del esfuerzo cateminal. Por el contrario, la metrorragia que sobreviene accidentalmente en el intervalo de las reglas, resulta por lo comun de la

accion de una causa ocasional enérgica. Las determinantes que con mas frecuencia se ha visto producen estos efectos son: el abuso del coito; las pasiones de ánimo vehementes, como la cólera, el terror, un exceso de alegría, &c.; los ejercicios musculares violentos, la carrera, el salto, el baile, la equitacion, las sacudidas de un carruaje de mal movimiento, las caidas de pies ó de nalgas, las contusiones en el vientre ó en la pelvis, los esfuerzos de tos, los vómitos y el estornudo, las inyecciones vaginales calientes ó irritantes, la cauterizacion del cuello uterino ó la aplicacion de sanguijuelas sobre este mismo punto, la de un pesario, los baños de asiento demasiado calientes, la accion de los sinapismos sobre las extremidades inferiores, &c., &c.

Por enérgica é instantánea que sea las accion de las causas ocasionales, es raro que produzca inmediatamente la metrorragia, á menos que el útero no sea ya el asiento de una exhalacion sanguínea normal, como las reglas y los loquios; lo general es que transcurran uno ó muchos dias hasta la aparicion de la pérdida.

En muchos casos la metrorragia es un fenómeno sintomático, y su existencia está ligada á la de la enfermedad que la produce. La historia de esta especie de metrorragias, íntimamente ligada con las afecciones de que dependen y de las que no puede separarse, es suficiente motivo para que nos ocupemos muy por encima de este fenómeno. Las enfermedades que las ocasionan, y que por lo mismo se han considerado como causas patológicas, se reducen á las heridas, desgarraduras, flegmasias agudas ó crónicas del cuerpo y cuello de la matriz, inflamaciones de los ovarios y de las trompas, cuerpos fibrosos, pólipos, y por último, los carcinomas uterinos, las dislocaciones de la matriz y los tumores ováricos muy voluminosos que comprimen los vasos hipogástricos ó iliacos.

La metrorragia sintomática depende tambien muchas veces de ciertas afecciones de otros órganos mas ó menos distantes del útero y sus anejos, como son las que pro-

ducen una incomodidad habitual en la respiracion, el enfisema pulmonal, la bronquitis crónica, los obstáculos de la circulacion en los principales troncos vasculares ó en los orificios del corazon, &c. Deben tambien considerarse como tales las enfermedades que predisponen á las hemorragias en general, por la modificacion que en ellas experimenta la sangre en su plasticidad, como el tifus, el escorbuto, la clorosis, &c. Se han tambien observado las pérdidas uterinas en el curso de ciertas dolencias que modifican poderosamente la circulacion abdominal, y especialmente la de la vena porta; como la epatitis, las fiebres contínuas, los flujos biliosos, las afecciones gastro-intestinales, y por último, las verminosas. Alguna vez se la ha visto sobrevenir á consecuencia de una irritacion en las mamas, ó de la succion inmoderada de estas glándulas por la criatura. La metrorragia toma tambien la forma intermitente de las afecciones á que está unida. Otras se manifiesta hácia la terminacion de ciertas enfermedades agudas, coincidiendo entonces por lo comun con la cesacion ó disminucion notable de los síntomas. Cuando estas hemorragias aparecen como el resultado de un esfuerzo saludable de la naturaleza medicadora, se les ha dado el nombre de *críticas*, pues suelen juzgar la enfermedad. Hipócrates refiere en el libro VII de las Epidemias la historia de una neumonia que se juzgó al cuarto dia por la aparicion de una abundante menstruacion. Huxan ha visto la metrorragia sobrevenir como crisis de una fiebre tifoidea. Strak cita un caso de enagenacion mental curada por un abundante flujo uterino.

La metrorragia está casi constantemente precedida de ciertos fenómenos que anuncian la congestion uterina. Algunas veces los síntomas precursores se limitan á un cierto malestar ó dolores cólicos, como sucede en la menstruacion ordinaria; otras se anuncia la salida de la sangre con alguno de los fenómenos siguientes: abultamiento y sensibilidad de las mamas, tension de los hipocondrios, plenitud, pesadez, calor y dolor en las re-

giones sacra é hipogástrica, constipacion de vientre, laxitudes generales, frecuencia y viveza del pulso; despues palidez de la cara y enfriamiento de las extremidades, horripilaciones y contraccion espasmódica de la superficie del cuerpo, ardor y prurito de las partes genitales. En las que estan dotadas de una gran susceptibilidad, pueden sobrevenir como epifenómenos algunos síntomas nerviosos ó histeriformes, calambres, ansiedad epigástrica, movimientos convulsivos, náuseas, vómitos, palpitaciones, vértigos, lipotimias, &c. Sin embargo, puede muy bien suceder que falten los prodomos, como cuando la salida de la sangre sigue inmediatamente á la accion de una causa ocasional enérgica, especialmente si está próximo el período menstrual, ó se está verificando.

La intensidad de los fenómenos precursores es proporcionada generalmente á la de la hemorragia que debe sobrevenir, y su duracion muy variable. Se manifiestan por lo comun desde el momento que una causa cualquiera ha fluxionado el útero, prolongándose y aumentando de intensidad hasta que aparece la sangre por la vulva; mas como esta hemorragia suele no ocurrir sino en la época de los menstruos, resulta que la duracion de los prodomos es entonces proporcionada al tiempo que falta hasta la inmediata época de la aparicion normal de las reglas. Sin embargo, no deja de ser frecuente que esta se adelante algunos dias, y que se declare una ligera hemorragia, al mismo tiempo que los prodomos continúan con cierta moderacion hasta el verdadero período menstrual, en que toma repentinamente un aumento considerable.

Cuando la metrorragia no coincide con dicha época, basta la aparicion de cierta cantidad de sangre por la vulva para caracterizar su invasion; mas si por el contrario se manifiesta durante el período menstrual, como sucede comunmente, entonces ya es dificil determinar el momento en que la hemorragia fisiológica pasa á ser morbosa. Lo que únicamente puede distinguirla

en este caso es el aumento rápido del flujo sanguíneo, ó bien su duracion, si excede el tiempo ordinario de las reglas. Los accidentes que acompañan la invasion de las metro-hemorragias varían por su intensidad y modo de sucederse. Unas veces siguiendo una marcha aguda aumentan ó subsisten en un mismo grado hasta la terminacion; otras conservan cierta violencia durante algunos dias ú horas, quedando despues en el estado crónico por mas ó menos tiempo; por último, hay casos en que la hemorragia uterina se manifiesta desde su principio poco abundante y con síntomas de una mediana intensidad. No es raro que participe á la vez y durante todo el tiempo de su duracion de la forma aguda y de la crónica, pasando por intervalos de una á otra. Estas diferentes modificaciones en los fenómenos morbosos se explican facilmente por las diversas causas que obran en las enfermas al principio y durante el curso de dichas hemorragias.

Los dolores lumbares é hipogástricos, asi como los otros síntomas precursores de la hemorragia, cesan por lo comun inmediatamente que se establece el flujo de sangre, sobre todo, si desde el principio este es abundante. Otras veces subsisten por espacio de dos ó tres dias, disminuyendo despues poco á poco para desaparecer completamente. Por último, en algunos casos pueden subsistir todo el tiempo que dura la hemorragia uterina, y aun perseverar despues de su cesacion: esta circunstancia indicará entonces con bastante probabilidad que la hemorragia ha de reproducirse. Tambien suele suceder cuando presenta en su marcha exacerbaciones muy pronunciadas, que cada una de ellas se anuncie y esté acompañada de fenómenos semejantes á los que precedieron la invasion de la enfermedad.

La duracion de la metrorragia está sometida á diferentes circunstancias que no siempre nos es dado apreciar; por lo comun es tanto menor, cuanto mas abundante se presenta. En los casos ordinarios del estado agudo, el flujo sanguíneo permanece estacionario por dos

ó tres dias despues de haber llegado á su maximum de intensidad para disminuir sucesivamente en los cuatro ó cinco inmediatos hasta su completa cesacion. En otras ocasiones continúa sin interrupcion por espacio de muchas semanas.

Cuando esta hemorragia se manifiesta en las impúberes ofrece caractéres particulares que conviene conocer. Es poco abundante, y por lo comun constituye mas bien una evacuacion sero-sanguinolenta que una verdadera hemorragia; rara vez dura mas de dos ó tres dias, y en el mayor número de casos aun mucho menos. Ordinariamente sobreviene sin dolores uterinos, pero la acompaña una sensacion de calor, tumefaccion y ardor en la vagina y vulva, con gran debilidad, enflaquecimiento y laxitud de los miembros, palidez del semblante, languidez de la vista, &c.

Estas metrorragias de las impúberes se reproducen comunmente por intervalos irregulares, sin seguir la marcha y períodos fijos de la menstruacion, la que no obstante viene á presentarse con una notable precocidad.

La metrorragia de las adultas, principalmente de aquellas que han tenido muchos hijos y repetidos abortos, tiene la propiedad de reproducirse frecuentemente en los períodos menstruales; de modo que todos los meses, por espacio de años enteros, sus reglas se convierten en una verdadera metrorragia con sus prodomos, síntomas inmediatos y epifenómenos histerálgicos.

La hemorragia uterina de la edad crítica puede presentarse repentinamente en medio de la mas completa salud con una abundancia extraordinaria, ó bien en tan pequeña cantidad que apenas exija tomar precauciones. Su duracion puede tambien ser muy larga, aunque lo mas general es que cese y vuelva á aparecer con mas ó menos frecuencia. Pedro Frank ha observado que estas hemorragias del tiempo crítico atacan principalmente á las que tienen sus reglas muy abundantes, ó cuyo útero padece una debilidad relativa á consecuencia de partos reiterados y difíciles ó de frecuentes abortos; á las

que sufren flujos hemorroidales muy copiosos, y sobre todo á las que abusan de bebidas espirituosas.

Es muy frecuente observar la metrorragia alternando con flujo blanco ó amarillo mas ó menos abundante que suele tambien reemplazarla.

Pocas afecciones hay que expongan tanto á las recaidas como la metrorragia. Cuando se repite cierto número de veces y con pequeños intervalos deja en el útero una predisposicion tal, que el flujo de sangre se reproduce despues por la mas ligera causa; asi es como la metrorragia que en un principio era aguda toma luego el carácter crónico, si bien hay algunos casos en que desde luego empieza bajo esta forma.

La metrorragia *crónica*, sea ó no consecutiva de la *aguda*, está caracterizada por un flujo de sangre poco abundante contínuo ó interrumpido por cortos intervalos, durante los que suelen padecer las enfermas flores blancas. Su duracion es por lo comun bastante larga y puede prolongarse muchos años: ofrece durante su curso exacerbaciones irregulares producidas de ordinario por alguna causa excitante mas ó menos apreciable, ó coincidiendo con las épocas menstruales. Los fenómenos de congestion uterina, como el dolor hipogástrico y lumbar, la cefalalgia, los signos de plétora general y demas síntomas que preceden ó acompañan á la metrorragia aguda, faltan en la hemorragia uterina crónica, ó si se les observa son menos intensos y no se manifiestan sino durante los paroxismos.

La enfermedad crónica que nos ocupa es una de las mas rebeldes y largas que pueden presentarse á la observacion clínica. Ejerce por tanto grande influencia sobre el organismo, ocasiona con rapidez una gran debilidad y enflaquecimiento, con todos los demas accidentes que son consecuencia de aquella; notándose que á proporcion que aumenta la debilidad, la sangre es mas serosa y menos coagulable. De todas las metrorragias la que con mas frecuencia toma el carácter crónico es la que se manifiesta despues del parto por la

perturbacion ó exasperacion del flujo loquial. Tambien es frecuente ver exasperarse los accidentes hemorrágicos con la vuelta de las reglas, tomando entonces un carácter agudo.

Las funciones generativas sufren en las mujeres afectadas de hemorragias uterinas crónicas una interrupcion mas ó menos grave. La esterilidad suele ser tanto mas segura cuanto mas pronunciada es la forma crónica del flujo, y mas se aproxima este á la clase de seroso. Si la concepcion se verifica, el embarazo no sigue ordinariamente hasta su término, pues viene por lo comun á interrumpirle una hemorragia útero-placentaria, sin que se pueda en el mayor número de casos impedir el aborto; cuando esto se consigue, la hemorragia uterina, suspendida durante el embarazo, suele reproducirse despues del parto. Mas si se tiene la suerte de evitarla, la salud de la mujer se consolida, y la predisposicion á las hemorragias uterinas se extingue; poniendo de esta manera el embarazo un término á las metrorragias crónicas, y reparando las pérdidas ocasionadas por esta enfermedad.

La sangre arrojada por los órganos genitales en las metrorragias varía segun las proporciones de serosidad, de cruor y fibrina que contiene. Cuando la enfermedad es aguda y reciente, abunda de fibrina, y al mismo tiempo es muy coagulable. En estas circunstancias, sobre todo si la enferma guarda la posicion horizontal, se forman coágulos en la vagina, y detenida la sangre detras del obstáculo sale despues al mas pequeño esfuerzo para orinar ú exonerar el vientre, en términos de emular una nueva hemorragia, que por esta causa habia parecido estar suspendida. Segun Lisfranc no se forman los coágulos solamente en la vagina, sino que tambien se han visto algunas veces en el útero mismo, siendo en este caso su expulsion muy dolorosa.

La proporcion de fibrina y cruor, asi como la coagulabilidad, disminuyen en la sangre á medida que se prolonga la hemorragia uterina y las enfermas se debi-

litan: al cabo de cierto tiempo el flujo está reducido á un suero sanguinolento, ó bien á una sangre negruzca muy líquida y enteramente incoagulable. Es, sin embargo, digno de llamar la atencion que á cada recrudescencia de la hemorragia la sangre vuelve á tomar momentáneamente su color y coagulabilidad normal.

Hemos dicho ya que en ciertas circunstancias las pérdidas de sangre uterina pueden alternar con el flujo leucorráico, lo que principalmente se observa en el curso de la metrorragia crónica, aunque tambien se ha visto este mismo fenómeno en la aguda; las mujeres pierden entonces alternativamente una gran cantidad de serosidad mas ó menos incolora, ó bien de sangre con todos sus principios constituyentes. Esta forma de la metrorragia se ha considerado por algunos médicos como una complicacion de la leucorrea con la hemorragia uterina. El flujo blanco produce tambien la anemia y debilidad de las enfermas, si bien en un grado menor que las pérdidas exclusivamente sanguíneas, y está acompañado como estas últimas de síntomas de congestion uterina algunas veces bastante pronunciados.

Si se pasa á explorar los órganos genitales durante la metrorragia, se encontrará que han experimentado ciertos cambios que importa mucho conocer. Segun Gendrin la mucosa vaginal, los grandes y pequeños labios estan inyectados, gruesos y calientes al tacto. El útero tiene un volúmen mas considerable que en el estado sano. Por medio de la palpacion hipogástrica se advierte que su fondo se eleva á tres ó cuatro pulgadas por encima del pubis; cuyo aumento de volúmen es siempre mucho mas notable en la metrorragia crónica que en la aguda.

El examen del hocico de tenca durante la hemorragia manifiesta en él cierto grado de tumefaccion é inyeccion vascular; se halla ademas reblandecido y ligeramente abollado; sin embargo, el tacto no produce ningun dolor, ni descubre la resistencia que esta parte ofrece en el estado inflamatorio. El orificio del hocico de tenca se encuentra por lo comun ligeramente entre-

abierto para dar salida á la sangre que pierde continuamente la enferma.

Este infarto congestivo del útero hace que con frecuencia se encuentre el órgano desviado en la direccion de su eje. El fondo de la matriz está ordinariamente inclinado hácia delante, y algunas veces en términos que el hocico de tenca reposa sobre la pared posterior de la vagina, no pudiéndose descubrir con la exploracion sino el labio anterior. Esta circunstancia está siempre acompañada de un dolor gravativo profundo, frecuente necesidad de orinar, y algunas veces de punzadas en el útero, especialmente para mover el vientre.

La tumefaccion, turgencia y oblicuidad de este órgano, el calor y sensibilidad de la vagina y vulva suelen preceder tambien algunos dias á la hemorragia, y no siempre desaparecen con ella, sino que á veces subsisten despues de contenida, siendo el único estado morboso que permanece en el intervalo de los ataques, y el que anuncia comunmente su reproduccion.

Los efectos consecutivos de la metrorragia, ó sea las modificaciones morbosas á que da origen en las personas atacadas de ella, varían segun la cantidad de sangre que se pierde, la duracion de la enfermedad, y la constitucion de la paciente. Cuando es moderada y sobreviene en una mujer pletórica, puede considerársela como un esfuerzo salutable de la naturaleza, con el que desvanece los accidentes que resultan de la plenitud de los vasos. Pero con mucha mas frecuencia la hemorragia uterina excede por su abundancia y duracion esta necesidad de desahogo del sistema vascular, resultando entonces los mismos fenómenos que ocurren en cualquiera otra hemorragia abundante; como son, la constriccion y ansiedad epigástrica, la palidez de la cara, el enfriamiento de las extremidades, la pequeñez de pulso, la turbacion de la vista, el ruido de oidos, la anhelacion y dificultad de respirar, las convulsiones, lipotimias, y por último, la muerte en los casos extremos, que por fortuna son muy raros en la especie de hemorragia que nos ocupa.

Cuando la pérdida de sangre ha sido lenta y prolongada, son diferentes los fenómenos consecutivos; las enfermas enflaquecen, disminuyen sus fuerzas, se ponen pálidas y anémicas; las digestiones se depraban, se presenta dolor de estómago, sed, anorexia, experimentan casi constantemente una cefalalgia pertinaz fija en la region occipital ó temporo-orbitaria, cuyo dolor es gravativo y lancinante en las exacerbaciones. Muchas de estas enfermas padecen una calentura errática con encendimiento de las mejillas, agitacion y gran irritabilidad del sistema nervioso; todas las sensaciones estan exaltadas, y algunas veces hay movimientos convulsivos violentos. Por último, en los casos en que la anemia ha hecho considerables progresos, los tobillos y piernas se ponen edematosos, especialmente por la tarde, los tegumentos se decoloran, adquiriendo la palidez de la cera, y si no se consigue detener á tiempo la metrorragia, no solamente sobreviene una hidropesía general, sino tambien la muerte á consecuencia del aniquilamiento progresivo. La anemia y debilidad que sigue á semejante hemorragia cuando se continúa por algun tiempo, aunque por otra parte sea poco abundante, es por lo comun mucho mas dificil de corregir que la que resulta de una pérdida repentina y copiosa de sangre.

Casi todos los patólogos han dividido la metrorragia en *activa* y *pasiva:* la primera comprende aquellos casos en que está precedida y acompañada de síntomas de reaccion no solo en el útero, que es entonces el sitio de un *molimen hemorragicum* enérgico, sino tambien en todo el organismo; su marcha es aguda, y la sangre que sale abunda en principios fibrinosos y cruóricos; generalmente sobreviene en las mujeres fuertes, y cuya constitucion no está deteriorada por enfermedades anteriores. Segun Gardien la metrorragia activa se divide en dos variedades: 1.ª la que ataca á las mujeres vigorosas y está acompañada de un aumento de accion local, y de fenómenos que anuncian la exuberancia de fuerzas y la plétora general; 2.ª la que sobreviene á las mujeres de-

licadas que no presentan signos de superabundancia de fluidos, sino muy positivos de una excitacion uterina que atrae la sangre hácia este órgano. La hemorragia entonces depende de la gran susceptibilidad natural de los órganos de la generacion, ó adquirida por el influjo de ciertas causas excitantes: esta segunda variedad de la metrorragia activa es mas frecuente que la primera. Los médicos no han fijado siempre la atencion tanto como debian acerca de estos modos de ser de las hemorragias activas del útero, y en verdad que importa mucho conocer estas variedades, pues dependiendo la una de la gran susceptibilidad ó estado irritativo de los órganos genitales, y debiéndose la otra á la constitucion general del individuo, el tratamiento y medios terapéuticos deben ser diferentes. La segunda es mas dificil de combatir, y puede ocasionar la muerte si no se consigue contenerla con los revulsivos, cambiando la direccion de los movimientos, y destruyendo la actividad local que sostiene esta fluxion contínua.

La metrorragia *pasiva* ó *cronica* puede depender de un estado de debilidad y atonia que impida á los vasos oponer la debida resistencia á los fluidos, ó de un defecto de densidad y plasticidad de la sangre. Esta forma no está acompañada de ningun síntoma de reaccion general ó local; la sangre es muy serosa, y afecta especialmente á las de constitucion linfática y débil, siendo tambien por lo comun producida por la accion de causas debilitantes.

Gardien admite igualmente en esta metrorragia como lo ha hecho en la aguda dos variedades; la una dependiente de la atonia general del cuerpo unida á la de la matriz, y la otra producida por la debilidad aislada de dicho órgano en una mujer bien constituida. En esta variedad la sangre corre gota á gota sin dolor local ni otro signo de congestion uterina; pero si continúa por mucho tiempo viene á producir un estado de debilidad muy pronunciada.

Estas dos subdivisiones admitidas por Gardien, y que

tienen una importancia real bajo el punto de vista terapéutico, nos parecen, la primera en un todo conforme á la observacion clínica, pues es indudable que en muchos casos un órgano, y especialmente el útero, puede ser el sitio de una congestion activa de la que no participe lo restante del organismo. Pero en cuanto á la segunda puede decirse que si la teoría no la rehusa completamente, al menos es muy difícil comprobar á la cabecera de la enferma la existencia de una atonia local en medio de un organismo que no ha perdido nada de su fuerza y vigor, y que abunda en sangre rica de principios vivificantes.

Ademas de la metrorragia activa y pasiva de que acabamos de hablar, admite el citado autor otra tercera que él llama *espasmódica*, haciéndola depender de una excitacion nerviosa del útero unida frecuentemente á un estado espasmódico general. Sobreviene á las mujeres irritables y bajo el influjo de causas que dirigen su accion especialmente sobre el sistema nervioso. Los motivos en que se funda Gardien para admitir una metrorragia espasmódica no son á nuestro juicio bastante concluyentes, pues concede demasiada importancia á los síntomas histerálgicos ó histeriformes que se manifiestan con mucha frecuencia en las mujeres nerviosas como epifenómenos en el curso de las metrorragias, debiendo considerarse estos mas bien como efecto que como causa del flujo uterino. Pero esto no obsta para que se empleen como aconseja el mismo en semejantes circunstancias los medicamentos antiespasmódicos.

Hay ademas otras divisiones admitidas por los autores, como son la metrorragia *simpática*, *sintomática*, *crítica*, *accidental*, *oculta* ó *latente*. La primera sobreviene durante el curso de la afeccion de otro órgano que tenga con el útero estrechas simpatías. La *sintomática* puede depender de una afeccion local de la matriz, como la metritis aguda ó crónica, la hipertrofia, infarto escirroso ó sanguíneo, tumores fibrosos, pólipos, úlceras simples, escrofulosas, tuberculosas, venéreas, can-

cerosas, fungosas, su inversion, &c.; ó de otras, como el escorbuto, los exantemas, fiebre tifoidea, calenturas intermitentes, perniciosas, &c. La *metrorragia crítica* se observa ordinariamente en las afecciones agudas, como la calentura inflamatoria, la gástrica, la pleuresia, el reumatismo y otras de este género, la que se conoce por haber precedido los síntomas propios de la enfermedad que da lugar á ellas. En algunos casos, sin embargo, será indispensable recurrir al examen de los órganos genitales por medio del tacto ó del speculum, pero nunca al principio, especialmente si la mujer es muy nerviosa é irritable.

Las metrorragias críticas pueden terminar las enfermedades que acompañan del mismo modo que lo hacen otras evacuaciones. Cuando el flujo uterino se verifica á tiempo y cual corresponde, cura las calenturas inflamatorias. La hija de Abdera, que vivia en la Via Sacra, tuvo, dice Hipócrates, por primera vez sus reglas al principio de una calentura ardiente, la que se terminó de un modo favorable el dia vigésimo séptimo.

La calentura angioténica y meningo-gástrica coincide á menudo con una suspension repentina de la evacuacion menstrual; mas restablecida esta hemorragia, suele ser su terminacion crítica. En las jóvenes las flegmasias se terminan con bastante frecuencia por dicha evacuacion.

No deberá considerarse como crítica dicha evacuacion sino cuando es abundante, y se presenta en los dias en que suele verificarse la crisis propia del padecimiento que afecta á la mujer, ocasionando al mismo tiempo un alivio considerable de todos los síntomas.

Los signos que anuncian la crisis por el útero son: peso y dolor gravativo en los lomos é ingles, tension y calor en el hipogastrio, ardor y prurito de los órganos genitales, abultamiento de los pechos, la escasez y decoloracion de la orina, el eretismo de la piel, á lo que se agrega la palidez del rostro, las ojeras, y finalmente, la frecuencia, desigualdad y dureza del pulso.

La hemorragia uterina crítica debe generalmente respetarse, pues que casi siempre es saludable y muy rara vez peligrosa. Por lo comun no se prolonga mas que el tiempo necesario para juzgar la enfermedad, siendo por consiguiente inútil corregir este saludable esfuerzo de la naturaleza, que tan ventajoso suele ser para el feliz término de la dolencia. Sin embargo, hay casos en que esta evacuacion es insuficiente ó bien demasiado abundante. Su presencia no deberá obstar, como ya se ha dicho, para practicar una ó mas sangrías si á este flujo acompaña la flogosis de un órgano importante. Tampoco se deberá detener la hemorragia crítica sino cuando sea tan considerable que amenace la vida de la enferma ó la reduzca á un estado de debilidad capaz de hacer larga y penosa su convalecencia. Cuando esto no sucede asi, y la enferma conserva sus fuerzas, nos limitaremos á prescribir la posicion horizontal, el régimen y las bebidas diluentes, reservando el uso de los astringentes internos ó externos solo para aquellos casos en que la enfermedad que ocasiona el flujo permita su administracion.

La *hemorragia uterina, accidental ó traumática*, sobreviene siempre que la matriz sufre la accion de un cuerpo vulnerante, ya sea casual ó de intento, con la mira de disipar un estado morboso. El abultamiento de vientre, la situacion y direccion de la herida, el dolor local y la sangre que sale por la vagina darán á conocer este accidente, que exige quietud, sangría, baños tibios, aplicaciones emolientes, lavativas de la misma naturaleza, bebidas diluentes y un buen régimen. Si la hemorragia resiste á estos primeros medios, se recurrirá á los ligeros astringentes, y si no bastasen, á otros hemostáticos aun mas activos.

Ciertos estados particulares del útero, como su retroversión, oclusion, distension de su cavidad por agua, sangre ó cualquiera otro cuerpo extraño, suelen exigir operaciones, que interesando algunos vasos, den lugar á hemorragias mas ó menos abundantes. Sin embargo,

estas, como ya se ha dicho en otro lugar de esta obra, generalmente son poco peligrosas en el estado de vacuidad del útero, y se las contiene bastante bien con la quietud bebidas frias y astringentes. Los demas medios que puedan necesitar por su rebeldía y pertinacia los hemos ya indicado al hablar de las heridas y contusiones de la matriz.

Será *oculta ó latente* la hemorragia uterina cuando por estar cerrado ú obliterado el orificio de la matriz se acumula la sangre en su cavidad, formando un tumor blando en el hipogastrio que se aumenta progresivamente, ó bien se derrama en el abdomen, como sucede á veces en la accidental, lo que se conocerá por los síntomas propios de toda hemorragia interna.

La salida de la sangre por los órganos genitales es un signo infalible de metrorragia; solo cuando coincide con la época de la menstruacion puede equivocarse con la hemorragia fisiológica; pero la abundancia del flujo, su duracion no acostumbrada y la debilidad que resulta á la enferma, son otras tantas circunstancias que contribuyen á formar un diagnóstico seguro. Debe tambien tenerse presente que la sangre de la metrorragia aguda, fuera de los casos de caquexia habitual ó de grande abatimiento por pérdidas anteriores de sangre, está cargada de fibrina y cruor, es muy coagulable, y las enfermas arrojan frecuentemente coágulos voluminosos que se forman en la vagina por la acumulacion de sangre en su cavidad durante la supinacion; lo que no se verifica en el flujo fisiológico de las reglas, ó al menos es en muy corta cantidad.

La dificultad del diagnóstico no está en conocer la existencia actual de una metrorragia, sino en poder distinguir las diferentes formas que suele presentar dicho flujo, en lo que seguramente estriban las bases de las indicaciones terapéuticas. Se debe por tanto tener un gran cuidado en averiguar sobre todo si la hemorragia es idiopática ó está bajo la dependencia de alguna enfermedad preexistente. El carácter sintomático de este

flujo le indican alteraciones funcionales ó de textura de que no es mas que un síntoma. Menester es por lo mismo explorar con detenimiento los principales órganos, y sobre todo el útero y sus anejos, patentizando con el tacto y el speculum las lesiones de estos últimos que tanto importa conocer para su curacion. No menos interesante es distinguir el carácter activo ó pasivo de una metrorragia, lo que por cierto no ofrece dificultad en los casos ordinarios; cuando se presenta alguna duda suele ser poco necesaria una medicacion eficaz. Inútil sería repetir aqui los signos propios de cada una de estas formas de la metrorragia, pues lo hemos hecho ya en su respectivo lugar; pero sí diremos que puede existir una congestion hemorrágica activa del útero sin fenómenos de reaccion general ni de plétora.

La edad, constitucion y estado de fuerzas de la enferma, la naturaleza de las causas, la cantidad de sangre perdida y la duracion mas ó menos larga del flujo sanguíneo son las principales circunstancias en que debe fundarse el *pronóstico* de esta dolencia. La hemorragia uterina que se manifiesta en las jóvenes antes de la primera erupcion ó cuando esta se verifica es generalmente poco grave, y cesa de ordinario insensiblemente á medida que se van regularizando los períodos menstruales. Lo mismo puede decirse de la metrorragia idiopática, que tan á menudo se observa cerca de la edad crítica; pues esta desaparece espontáneamente cuando la menstruacion llega á su término natural. La accidental, cuando es moderada y sobreviene en una mujer bien constituida y de temperamento sanguíneo, no solo es de poca importancia, sino que puede ser en ciertos casos de una utilidad incontestable, impidiendo el desarrollo de congestiones ó fleguasias graves á las que estos sujetos estan siempre mas ó menos dispuestos. Las metrorragias abundantes y violentas son siempre graves, pues acarrean un estado de debilidad y anemia del que dificilmente pueden salir las enfermas; y algunas veces, aunque raras, sucumben á ellas cuando en muy cor-

to tiempo pierden una considerable cantidad de sangre.

Las que se repiten con mucha frecuencia y se hacen crónicas, si por otra parte reconocen como causa alguna lesion profunda del organismo, constituyen una enfermedad grave y siempre mas ó menos rebelde á los recursos del arte. El peligro es aun mucho mayor cuando la hemorragia ocurre en mujeres linfáticas, nerviosas ó débiles por enfermedades anteriores; ellas se enflaquecen y caen progresivamente en la postracion y el marasmo: se desarreglan las principales funciones, hay una completa anorexia, se presentan síntomas nerviosos ó histeriformes, y si en este estado continúa el flujo, aunque sea en corta cantidad, la pequeñez de pulso, las lipotimias, el enfriamiento de las extremidades y las convulsiones son el preludio de una próxima muerte.

El pronóstico de la metrorragia crónica y muy repetida es aun mucho mas grave, si se atiende al funesto influjo que ejerce sobre las funciones del útero. Las que la padecen, rara vez se hacen embarazadas, y cuando esto sucede no suele llegar á su término ordinario, á causa de las frecuentes congestiones hemorrágicas que vienen por último á producir el aborto. El pronóstico de las metrorragias sintomáticas está siempre subordinado a la naturaleza de la afeccion primitiva, si bien la presencia del flujo aumenta por lo comun el peligro de aquella.

Una de las principales condiciones que para el *tratamiento* de las hemorragias uterinas se requiere es la buena direccion de los medios higiénicos, procurando substraer á la enferma en cuanto sea posible de las causas que han determinado ó sostienen la enfermedad, disminuyendo al mismo tiempo la actividad circulatoria del útero. Esta curacion higiénica es de tanta importancia, que á veces suele ser la única que puede emplearse. La temperatura por ejemplo del lugar donde habita la enferma debe ser moderada y mas bien un poco fresca; el aire ha de circular con libertad, y renovarse con frecuencia; el aposento será obscuro y apartado

del ruido. Se quitará á la enferma todo lo que pueda comprimir el abdomen ó acalorarle demasiado; se colocará horizontalmente en la cama con la pelvis algo elevada, cubiertas ligeras y colchones de crin si es posible, procurando al mismo tiempo que las extremidades se conserven calientes. Se sacarán de la habitacion todos los cuerpos que exhalen un olor fuerte ó desagradable, las flores, los perfumes, &c.

En esta enfermedad importa sobremanera evitar la emocion viva de las pasiones, reanimar el espíritu de la paciente y ocultarla todo lo posible el riesgo ó peligro en que se encuentra: deberán alejarse todas las personas ú objetos que puedan alterar su tranquilidad, evitando así cualquiera noticia ó relato de sucesos disgustantes y tristes.

Las bebidas atemperantes y ligeramente acídulas, como la naranjada, limonada y las soluciones acuosas de los jarabes de grosella, granada, tartárico cítrico, &c., estan generalmente recomendadas y son de una utilidad conocida en esta enfermedad; pueden usarse á la temperatura ordinaria, ó heladas segun la exigencia del caso; mas no se deberá recurrir á esta última forma en las mujeres pletóricas, ó cuando existe una hiperemia uterina muy pronunciada, á causa de la viva reaccion que producen. Una rigorosa dieta es indispensable en las metrorragias agudas, abundantes y activas; sin embargo, cuando la enfermedad ha perdido ya su agudeza y comienzan á deprimirse las fuerzas, se deberá permitir un alimento ligero, como por ejemplo, los caldos, la leche, las gelatinas vegetales, las cremas de arroz ú otras sustancias feculentas; por último, en aquellos casos en que por su abundancia y cronicidad han caido las enfermas en una postracion anémica será indispensable, con tal que las vias digestivas lo permitan, recurrir al uso de alimentos mas sustanciosos y analépticos; las carnes de animales jóvenes, algunos pescados frescos, los harinosos, las gelatinas animales y las leches, pueden completamente llenar este objeto.

El uso bien dirigido y perseverante de los medios higiénicos arriba indicados basta muchas veces para obtener la curacion de la metrorragia cuando es ligera, reciente, y la padece una mujer bien constituida. Mas cuando por el contrario es muy intensa ó se prolonga demasiado deberemos recurrir á una medicacion mas enérgica á fin de reprimirla con rapidez. Aun entonces se hace indispensable la coadyuvacion de una buena higiene, sin la que de ninguna utilidad serian los auxilios terapéuticos.

Las *sangrías locales* y *generales* se hallan frecuentemente indicadas en el tratamiento de la metrorragia, ya sea para combatir el estado de plétora general á que se debe aquella muchas veces, ya para obrar directamente sobre la congestion del útero. Sin embargo, deben usarse con circunspeccion, atendiendo siempre á las diferentes condiciones en que puede encontrarse la enferma, y no olvidando que la pérdida de sangre que ya sufren no puede permitir se hagan sangrías muy copiosas que contribuirian por otra parte á producir la anemia. Algunos prácticos, y entre otros Gendrin en su *tratado filosófico de la medicina*, establecen los principios que en tales casos deben guiar al profesor en el uso de las emisiones sanguíneas. Para obtener de ellas, dice el citado autor, el buen efecto que se desea, deberán siempre proporcionarse á la actividad del mal y al estado de fuerzas de la enferma; en una mujer pletórica, por ejemplo, de constitucion fuerte y habituada con frecuencia á sufrir pérdidas de sangre uterina, no habrá ninguna duda en que debe sacarse esta con menos temor y mas valentía que en la de temperamento linfático ó nervioso. En las que se encuentran en estas últimas condiciones podrán á lo mas practicarse pequeñas sangrías y á largos intervalos, mas bien que una grande evacuacion hecha de una sola vez, pues aquellas tienen la ventaja de permitir la reparacion de las fuerzas de la enferma en el intervalo de una á otra.

Conviene ademas tener muy presente cuando se re-

curre á este medio en las metrorragias, si está ó no próxima la manifestacion de las reglas, pues favoreciendo el molimen menstrual la hiperemia uterina, influye desfavorablemente sobre las hemorragias anormales de este órgano. Las sangrías cuando está cerca el período deben ser muy moderadas, á fin de conservar las fuerzas de la enferma en unas circunstancias en que es inevitable ya el influjo de la menstruacion.

El medio más directo de combatir la hiperemia uterina es el de las sangrías locales en las inmediaciones del útero, en las ingles, hipogastrio, region lumbar, &c. Cuando la metrorragia coincide con un infarto ó tumor de las venas hemorroidales, las sanguijuelas al ano producen casi siempre una disminucion y aun la completa desaparicion de los accidentes. La experiencia ha manifestado los buenos efectos de esta evacuacion local, y que siendo abundante no aumenta la fluxion del útero como se ha pretendido por muchos médicos.

Las bebidas *refrigerantes* y *acídulas* se pueden usar no como específicos, pues su accion es muy ligera, sino mas bien como auxiliares de los demas y preservativo en las mujeres que han sufrido metrorragias y se hallan expuestas á ellas. Los *refrigerantes locales* se han empleado tambien muchas veces con aprovechamiento para disminuir la actividad de la circulacion en los vasos uterinos. Este medio, sin embargo, está indicado mas particularmente en las hemorragias puerperales. Algunos comadrones han introducido un pedazo de hielo en el útero, le han puesto en contacto con su superficie interna, y mantenido fijo por algunos instantes en su orificio, cuya atrevida operacion los ha producido muy buen resultado.

Las aplicaciones frias al hipogastrio, parte interna de los muslos y piernas, son de un uso aun mucho mas frecuente. El hielo machacado nos ha servido no pocas veces de grande utilidad en varias metrorragias rebeldes á todos los demas medios. En el mes de Agosto de 1843 tuvimos ocasion de reiterar la eficacia de este medio, que ya

nos era prácticamente muy conocido en varios casos de metrorragia fulminante observados en nuestra sala de enfermedades sexuales y en la de maternidad del Hospital General de Madrid, volviendo á la vida á una mujer casi exánime, que en pocos momentos habia perdido muchas libras de sangre. Insinuada la hemorragia desde el dia anterior, y con el carácter de pasiva, le habiamos dejado ya ordenado un plan astringente, la quietud, los ácidos minerales convenientemente diluidos, el extracto de ratania y el sulfato de alúmina á dosis bastante altas y frecuentes. Mas por la noche á pesar del uso de estas sustancias se aumentó el flujo, y la sangre salia á torrentes por la vagina. En esta situacion fuimos llamados, y para socorrer un caso tan urgente tuvimos necesidad de recurrir al hielo; aplicado sobre el vientre y tomado por la boca, al cabo de algunas horas de su aplicacion y uso interno tuvimos la suerte de cohibir la hemorragia. La enferma, sin embargo del estado de completa anemia á que habia quedado reducida, no tardó en restablecerse, á beneficio de un plan tónico y analéptico, haciéndose embarazada al año siguiente.

La ingestion en el estómago de una corta cantidad de bebida muy fria ha bastado no pocas veces para detener simpáticamente una metrorragia poco considerable.

Cuando el estado de fuerzas no permite insistir demasiado en las sangrías generales ó tópicas, se debe intentar desviar del útero la sangre provocando una fluxion mas ó menos viva sobre un punto distante por medio de los *revulsivos*. Las *ventosas secas* figuran en primera línea entre los agentes de esta especie: Hipócrates aconsejaba aplicarlas sobre los pechos, y Galeno debajo de estos mismos órganos. Desormeaux, fundado sin duda en que la succion de las mamas hecha por el niño produce no pocas veces punzadas en el útero y el aumento del flujo loquial, y considerando por otra parte la forma y sensibilidad de las mamas, que hace esta operacion incómoda y dolorosa, rehusa admitir el consejo de Hipócrates, adoptando de preferencia el de Galeno, que

las hacia aplicar debajo de las mamas ó entre las escápulas. Gendrin acostumbra usar este medio haciendo su aplicacion en las partes anterior y laterales del tronco y de los brazos, empezando desde las clavículas y descendiendo hasta los hipocondrios, con repetidas aplicaciones de ventosas de hora en hora, las que deja permanecer por espacio de veinte minutos en cada region.

A falta de ventosas pueden aplicarse sobre los mismos puntos *vejigatorios* volantes, *sinapismos*, *epitemas* y *linimentos* estimulantes. Esta revulsion, que transporta á un punto determinado de los tegumentos el exceso de irritabilidad que se ha fijado en el útero, figura muy bien en la teoría, pero no debemos contar demasiado con su auxilio en la práctica. Lordat, Desormeaux y Hoffmann recomiendan mucho los *manilubios calientes* de agua muriada ó alcalina.

La *ligadura de los miembros* ha tenido en la antigüedad muchos apasionados, á pesar de que sus ventajas jamas han sido probadas con hechos auténticos. Aecio y Pablo de Egina querian que se ligasen los brazos y los muslos. Galeno se contentaba con la ligadura de los brazos, y otros se han limitado á la de los dedos. Dificil es concebir cómo los antiguos pudieron tener por útil la ligadura de los miembros en la metrorragia, no ignorando que los obstáculos á la circulacion hacen refluir la sangre á las grandes cavidades, y particularmente á la pelvis, haciendo asi mucho mas considerable la hemorragia.

Los medicamentos estípticos y astringentes han sido en todos tiempos muy elogiados en el tratamiento de la metrorragia. En efecto, de ello pueden sacarse grandes ventajas siempre que tengamos oportunidad en su aplicacion. Los signos de plétora general ó de hiperemia activa de la matriz deben hacernos muy reservados en su uso, pues el haberlos empleado en estas circunstancias ha dado margen a que se les atribuya por algunos la propiedad de convertir las congestiones hemorrágicas del útero en una verdadera flegmasia. Verdad es que estos

medicamentos por su doble virtud estimulante y astringente pueden aumentar el aflujo de sangre disminuyendo á un mismo tiempo la evacuacion de este líquido, de donde puede tomar origen un trabajo inflamatorio mucho mas grave que la enfermedad primitiva; pero no se deberá temer este inconveniente cuando se usan despues que han desaparecido los fenómenos indicantes de un movimiento fluxionario activo. En las metrorragias que mas convienen, ó en las que casi exclusivamente se recomienda su uso es en las crónicas ó pasivas, en las que parece existir un estado de atonia ó relajacion del tejido enfermo. La ratania, la monesia, el tanino en sustancia, el cachú, la nuez de agalla, el alumbre, los ácidos minerales, el agua de Ravel, &c., son entre estos agentes terapéuticos aquellos de que mas se hace uso. Se administran al interior bajo la forma de cocimiento, polvos, extracto, &c., en lavativas, inyecciones y fomentos; ó bien si el estado asténico de las enfermas ó la excesiva decoloracion de la sangre asi lo exigiese se asociarán con los tónicos propiamente dichos, como la quina, corteza de naranja, preparaciones ferruginosas, vino, &c. Tambien se han aconsejado en el tratamiento de la metrorragia pasiva ciertas sustancias consideradas como específicas para estas hemorragias. Tales son la sabina, elogiada primeramente por Wedekin, y despues por Santer y Gunther, los que afirman haber obtenido grandes ventajas de su uso. La canela y sus preparados, á la que Plenk atribuye una virtud antimetrorrágica tan poderosa como la de la quina contra las fiebres intermitentes, y cuya utilidad han reconocido igualmente P. Frank y otros, sin embargo, solo puede convenir en aquellos casos en que la hemorragia uterina dependa de un estado general de debilidad y atonia. Segun Gendrin es uno de los medios de que se pueden sacar mas ventajas en las metrohemorragias crónicas que atacan á las mujeres de una constitucion débil y cuyas vias digestivas sean poco irritables. Vanswieten se servia con mucha frecuencia de esta sustancia en la metrorragia puerperal, prescribia

una mixtura compuesta de media onza de tintura de canela y cuatro de agua destilada de melisa para tomar á cucharadas de dos en dos horas.

El centeno de corneznelo, admitido generalmente hoy como un poderoso hemostático en la metrorragia puerperal, se ha considerado tambien por algunos como muy ventajoso en las hemorragias uterinas que ocurren fuera de esta época. Si se considera esta sustancia solo como un agente excitador de las contracciones de la matriz no puede concebirse su accion en el estado de vacuidad en que hallándose sus fibras muy apretadas no han experimentado ninguna dilatacion; en este caso su virtud electiva debe emplearse mas bien en excitar el órgano y favorecer la congestion hemorrágica uterina que en cohibirla. Gendrin participa de esta misma opinion, y considera como peligroso el uso de una sustancia que necesariamente ha de estimular el útero y aumentar asi el estado de turgencia de su aparato vascular. Sin embargo, se han publicado numerosos hechos que acreditan la eficacia del centeno de cornezuelo en las metrorragias del estado de vacuidad. Bayle es uno de los que mas la han experimentado en estas circunstancias. Las observaciones recogidas por Trousseau y Maisoneuve demuestran tambien la eficacia del centeno en la menorragia no puerperal; en efecto, estos autores han conseguido por este medio detener el flujo sanguíneo en siete jóvenes al cuarto de hora ó á lo mas despues del primer dia de su administracion. En otras cinco en que el flujo sanguíneo era sintomático de un cancer de la matriz se detuvo al cabo de treinta y seis horas. La antigüedad del mal no ha parecido á Trousseau tenga una notable influencia sobre la rapidez de la curacion, pues unas veces la metrorragia de un mes ó seis semanas ha cedido en seis ó siete horas, y otras, aunque existiendo las mismas circunstancias, no se ha conseguido corregirla hasta las veinte y cuatro ó treinta y seis. En unas, despues de haberse suspendido completamente, se presenta de nuevo, aunque solo bajo la forma de un estilicidio

algo menor que el flujo de las reglas. Ningun estado particular del útero, ninguna circunstancia relativa ya á la duracion, ya á la edad ó temperamento de las enfermas, parece tenga tan poco influjo sobre la produccion de este ligero accidente, que por lo comun ha reconocido por causa alguna imprudencia de parte de la enferma, un error en la administracion del medicamento, ó bien alguna circunstancia fortuita. Ademas de los hechos de que acabamos de hacer mencion, las colecciones periódicas contienen muchos otros del mismo género que no pueden dejar duda acerca de la propiedad anti-hemorrágica del centeno; Giacomini le considera como el mas poderoso hipostenizante vascular.

En casi todos los casos, desde las primeras tomas de este medicamento, se han notado modificaciones sensibles en la naturaleza ó en la abundancia del flujo, bastando alguna vez doce granos para suprimirse completamente. En otras ocasiones ha administrado el mismo Trousseau de treinta y seis á cuarenta y ocho granos sin producir ningun efecto apreciable, no empezando á aparecer los fenómenos sino á la cuarta, quinta ó sexta dosis; en una ocasion continuó el flujo á pesar de la ingestion de una dracma del expresado remedio. Este hecho, aunque aislado, prueba que no debe considerarse como inutil dicha sustancia, porque doce, veinte y cuatro ó treinta y seis granos hayan dejado de producir su efecto, ni contar en casos urgentes con los de ciertas dosis, sino vigilar cuidadosamente su accion á fin de redoblarlas con prontitud si las primeras no han tenido resultado. El mejor modo de administrar esta sustancia es en polvo ó infusion; el primero á la dosis de seis á doce granos, de cuatro á ocho veces en las veinte y cuatro horas, y la segunda á tazas de dos en dos horas poniendo una dracma por cuartillo de agua hirviendo.

El *baño fresco*, y particularmente los de agua corriente, se han recomendado mucho contra la metrorragia crónica; su duracion debe variar desde una simple y rápida afusion hasta la permanencia dentro del agua por

espacio de algunos minutos, media hora ó mas, segun la intensidad de los efectos que se quieran producir y la facilidad con que se restablece el calor; la reaccion que sigue debe ser progresiva y bastante pronunciada, en términos de producir un movimiento febril de dos, tres ó mas horas de duracion. Cuando por el estado de debilidad de la enferma no se verifica esto, se procurará favorecerla por medio de friegas y bebidas diaforéticas. Los baños frios tienen, sin embargo, sus inconvenientes; pueden producir la inflamacion de la matriz, del peritoneo, del tejido celular de la pelvis, &c., por lo que convendrá usar de este poderoso medio hemostático con aquella circunspeccion y mesura que debe presidir siempre la prescripcion de remedios heróicos.

No pocas veces se han observado tambien buenos efectos del uso de los *anti-espasmódicos*, *narcóticos*, y especialmente de los *opiados*, en el tratamiento de ciertas hemorragias uterinas. Estan indicados particularmente cuando han obrado causas morales ú otras de las que conmueven violentamente el sistema nervioso, y siempre que sobrevengan fenómenos espasmódicos ó histeriformes. El opio no solo sirve para calmar semejantes accidentes, sino que influye tambien muy directamente sobre la efusion de sangre modificando la circulacion uterina; Senerto, Ettmullero, Federico, Hoffman, Hortsius y otros refieren hechos muy favorables á la accion de los narcóticos y especialmente del opio; este último asegura haber detenido en su misma muger una metrorragia que la puso á las puertas de la muerte.

Algunos médicos han logrado considerables ventajas en el tratamiento de esta enfermedad con el *nitrato de potasa* á la dosis desde cuatro hasta veinte y cuatro escrúpulos por dia. El *emético* ha sido aconsejado por algunos prácticos en las metrorragias complicadas con síntomas de embarazo gástrico ó intestinal. Sthol y Finke lo han empleado en estas circunstancias, pero no obstante se concibe que debe ser mas dañoso que útil, pues las violentas sacudidas que produce no pueden menos de

aumentar la pérdida de sangre. Frank, Murray y Baglivio quieren que para salvar este inconveniente se administren solo á pequeñas dosis, ó sea como nauseabundos, bajo cuya forma suelen producir excelentes efectos en las metrorragias crónicas. Los purgantes tienen tambien una útil aplicacion en estos casos, para corregir la constipacion y mantener el vientre libre; pero es menester emplearlos con mucha cautela y de tarde en tarde, pues la irritacion que siempre producen sobre la mucosa intestinal, podria propagarse hasta el útero aumentando asi su hemorragia. Debe evitarse sobre todo hacer uso de los que obran con predileccion sobre los intestinos gruesos, como el aloes, la goma guta, &c.

Cuando la hemorragia uterina es tan abundante que amenaza la vida de la enferma, y ha resistido á todos los medios ya indicados, se recurrirá á uno mecánico, que es la compresion mas ú menos directa de los vasos, ó sea el *taponamiento* de la vagina. Esto se consigue introduciendo en el expresado conducto una gran cantidad de hilas en forma de torunda ó de pelota, ya secas, ya impregnadas en un líquido astringente, como la disolucion del sulfato de alumina, de acetato de plomo, el vinagre, &c., ó bien de polvos de la misma naturaleza, como la colofonia. A las hilas pueden reemplazar unos pedazos de lienzo usado, la estopa ó una esponja. Algunos aconsejan poner de antemano en la vagina un lienzo untado con aceite, y colocar despues en esta especie de saco las hilas, esponja, &c., todo lo que permanecerá aplicado el tiempo que se crea necesario, sostenido con un vendage de T. El tapon es, como se deja conocer, un obstáculo mecánico que impide la salida de la sangre al esterior; si detiene la metrorragia es porque favorece la estancacion de la sangre, su coagulacion en el útero y parte superior de la vagina; su influencia no solo es nula contra el molimen hemorrágico, sino que puede aumentar por su contacto irritante la hiperemia uterina ocasionando una inflamacion mas ó menos profunda; por tanto es menester considerarle como un recurso ex-

tremo cuya indicacion se presenta muy rara vez en las metrorragias del estado de vacuidad.

El tratamiento de las sintomáticas debe dirigirse especialmente contra la enfermedad primitiva, y aun en el caso de que reclamen por su abundancia una medicacion particular, deberá esta subordinarse á la lesion hemorragípara.

Detenido que sea el flujo, queda todavía otra indicion que llenar, que es la de impedir las recidivas. El tratamiento profiláctico de las metrorragias está fundado en las mismas bases que el curativo de esta afeccion, el que deberá continuarse por todo el tiempo que dure la predisposicion hemorrágica. Deben evitarse primeramente todas las causas ocasionales por ligeras que parezcan; se prescribirá á las mujeres fuertes y sanguíneas un régimen dulce, compuesto en gran parte de sustancias vegetales y de bebidas diluentes. La dieta láctea conviene á las débiles y delicadas, pero en particular á aquellas que experimentan un calor mas considerable que en el estado natural. Se aconsejará el ejercicio moderado en el intervalo de los períodos menstruales, proscribiéndole absolutamente durante ellos. Si en esta época se manifiestan signos muy pronunciados de hiperemia uterina se hará una pequeña sangría del brazo y aplicaciones de sanguijuelas ó ventosas escarificadas sobre la region sacra ó lumbar. Los tónicos y ferruginosos unidos á un régimen reparador deben emplearse en las anémicas, y especialmente en aquellas que con frecuencia son acometidas de metrorragias pasivas, y cuya sangre ha perdido toda su plasticidad.

Una metrorragia habitual muy antigua suprimida bruscamente puede en ciertos casos dar margen á enfermedades mas ó menos graves. Para evitar en lo posible estos accidentes se deberá, segun aconseja Lisfranc, á medida que desaparece el flujo, vigilar el estado en que se encuentran los órganos de las tres grandes cavidades esplánicas, á fin de precaver oportunamente las congestiones ú otra lesion clandestina que pudiera

irse desarrollando en ellos, lo que se conseguirá, ó bien restableciendo el flujo suprimido, ó sosteniéndole en sus justos límites si se considera peligrosa su completa desaparicion.

Una metrorragia esencial continuada por mucho tiempo constituye aun en las mujeres cuyas vísceras estan sanas un poderoso exutorio, al que la naturaleza no renuncia sin que la enferma corra gran peligro. La diaria experiencia nos ha enseñado que cuando se insiste en contener á todo trance semejantes flujos sus consecuencias son el producir nuevas afecciones en órganos mas ó menos distantes del útero, ó aumentar en la misma matriz las que ya existian ó darles distinta forma, que por lo comun suele ser mucho mas peligrosa.

Una buena higiene y un régimen acomodado á las circunstancias morbosas de la paciente, es el primer paso que debe darse siempre que se quiera cambatir la enfermedad sin que resulten otros inconvenientes. Si las enfermas son fuertes y bien constituidas, se empezará practicando en el brazo una sangría espoliativa; si por el contrario son débiles se hará del mismo punto la flebotomia espoliativa, mas tarde se administrarán al interior los hemostáticos ligeros y despues los anti-hemorrágicos mas poderosos, volviendo luego á una ú otra de las evacuaciones sanguíneas indicadas segun sean las exigencias del mal.

Cuando se ha llegado despues de mas ó menos tiempo á disminuir lenta y progresivamente la pérdida sanguínea con los auxilios higiénicos y terapéuticos ya indicados, si por otra parte no existe ningun compromiso orgánico, sino que por el contrario, se advierte que mejora la salud, entonces se atacará frente á frente la metrorragia sin temor ya de que su desaparicion pueda acarrear consecuencias.

ARTÍCULO VII.

Clorosis.

Se designa generalmente con el nombre de clorosis una afeccion cuyos principales síntomas son: el color pálido verdoso de la piel con abotargamiento de la cara, debilidad general y trastorno de la mayor parte de las funciones, en particular la circulacion, digestion y menstruacion.

La clorosis ha sido observada desde la mas remota antigüedad: de ella se habla en las obras de Hipócrates, Galeno, Aetio, Pablo de Egina y Avicena, los que la han dado diferentes nombres tomados de sus síntomas, de la época ú edad en que por lo comun se manifiesta, y finalmente de las causas á que la han atribuido. Segun el orden cronológico el viejo de Cos le llamó χλωροσμα; Avicena, *illisis;* L. Mercado, *febris alba et virginum obstructiones;* Baillou, *fœdi colores;* Rodrigo de Castro, Daniel y Sennert, *morbus virgineus;* Ranchin y Varandé, *chlorosis;* Ettmullero, *ictericia blanca;* Sydenham, *colores pálidos;* J. Languius, *febris amatoria;* Souvages, *ictericia blanca;* Tissot, *opilacion;* y finalmente *clorosis* por la mayor parte de los autores contemporáneos.

Tan diversas denominaciones nos ofrecen en cierta manera la historia abreviada de esta enfermedad, y al mismo tiempo una prueba de la incertidumbre que siempre ha reinado acerca de su naturaleza. Los autores, tanto antiguos como modernos, estan de acuerdo en colocar la clorosis entre las enfermedades asténicas, pero no lo estan del mismo modo en localizar este estado morboso, designando la afeccion del órgano de donde procede.

Unos con Galeno, Hoffman, Gardien y Hamilton, miran la clorosis como efecto de un estado adinámico del tubo digestivo. Otros la consideran como una astenia de los órganos genitales, consecutiva á la supresion

de las reglas; de esta opinion son, Forectus, Rodrigo de Castro, Sennert, Mercado, Primeroce, Freind, Cullen, Tissot, Pinel, Cavanis, Desormeaux, Roche, Dugés, Blache, y muchos otros; en fin, segun Boisseau, Andral, Brachet, Bovilland, Blaud, Trousseau, Bonnet y Bruck, la clorosis no es mas que una astenia del sistema circulatorio, ó una sanguificacion viciosa.

La historia de la clorosis contiene muchos puntos aun desconocidos que hacen no sea posible definirla mas que por la enunciacion de sus principales síntomas. Desormeaux y Blache dicen que es una enfermedad caracterizada por la decoloracion y palidez de la piel, especialmente de la cara, junto con un estado de debilidad habitual, depravacion de las funciones digestivas y respiratorias, y por último con la amenorrea y dismenorrea.

Algunos autores no contentos con distinguir la clorosis de las enfermedades con que se la habia confundido, y formar una afeccion aparte, han admitido un considerable número de divisiones, sin atender á que obrando de esta manera caen en el mismo error que sus predecesores, reuniendo bajo una misma denominacion estados patológicos muy diferentes. Asi han admitido *clorosis verdaderas* y *falsas* ó *seudo-clorosis*, que no son otra cosa que las sintomáticas. Hoy se está generalmente de acuerdo en no admitir mas que una sola clorosis, aunque variable á veces en su expresion sintomática, pero idéntica en cuanto á la causa orgánica que la produce.

La clorosis se manifiesta con tanta frecuencia en las mujeres y es tan rara en los hombres, que algunos autores, entre otros Hoffman, la han considerado como una afeccion exclusiva del sexo femenino; sin embargo, está fuera de toda duda que los hombres pueden alguna vez padecerla. Tanquerel, Desormeaux, Touquier y Roche refieren algunos ejemplos, y este último el de un general que despues de haber experimentado grandes disgustos presentó todos los caractéres de la clórosis, de la que fue curado en poco tiempo con el uso de los ferruginosos administrados en altas dosis.

Esta enfermedad se presenta por lo comun en la época de la pubertad especialmente en aquellas jóvenes cuya menstruacion no se ha establecido ó se verifica con trabajo é irregularidad. Sin embargo, no se debe concluir de esto, como han hecho algunos autores, que la amenorrea es una condicion esencial de la clorosis, pues por una parte vemos muchas mujeres amenorráicas que no por eso se hacen cloróticas, y por otra se observa en algunas el flujo regular ó abundante de los menstruos todo el tiempo que dura aquella enfermedad. Tambien se ha visto, aunque mas rara vez, padecer esta enfermedad las mujeres casadas y aun las viudas.

Las causas predisponentes de la clorosis son una disposicion hereditaria, el incremento rápido y prematuro, el temperamento linfático y nervioso, la idiosincrasia ganglional ó escrofulosa, el habitar en lugares bajos frios y húmedos privados de los rayos del sol, una alimentacion insuficiente ó de mala naturaleza, el abuso de bebidas acuosas tibias, del vinagre, de los frutos verdes ó averiados, la privacion de los placeres del amor y su abuso, las hemorragias frecuentes, las vigilias prolongadas, el excesivo trabajo, el uso inmoderado de los baños calientes, las pasiones de ánimo tristes, un amor contrariado, y finalmente, todo lo que sea capaz de debilitar el organismo.

Las flegmasias viscerales, principalmente las que tienen su asiento en las vias digestivas, suelen producir indirectamente la clorosis, debilitando toda la constitucion, de lo que resultan complicaciones que ofrecen gran dificultad en la práctica para el diagnóstico diferencial de las enfermedades que la acompañan.

La amenorrea se ha citado por todos los autores como una de las causas mas poderosas y constantes de la clorosis. En efecto, en muchos casos no puede desconocerse el influjo directo que la retencion ó suspension de las reglas tiene sobre esta enfermedad, pero en otros la amenorrea ó disminenorrea sobreviene mucho tiempo despues de haberse manifestado los fenómenos cloróticos, y

aun en algunas subsisten las reglas, como ya hemos dicho, durante el curso de la enfermedad. Lo que únicamente puede asegurarse es que la clorosis y la amenorrea coexisten con bastante frecuencia, ya sea que el un estado patológico haya determinado el otro, ó bien que ambos reconozcan y dependan de unas mismas causas.

Para explicar Lheritier el modo de obrar de las causas que producen la clorosis se expresa de esta manera. Cuando se desarrolla en las jóvenes demasiado pronto la facultad sexual, antes que el organismo haya adquirido la aptitud necesaria para el desempeño de esta funcion, la economía se encuentra menoscabada en su conservacion individual; pues el exceso de accion que los órganos genitales han adquirido es á costa de lo restante del organismo; la sexuálidad entonces no se puede realizar sin que resulte un perjuicio á los demas actos vitales; la asimilacion se entorpece, la sangre deja de tener los elementos de que necesita, y no tarda en presentarse aquel estado general que se ha designado con el nombre de clorosis. Lo mismo puede suceder sin embargo en circunstancias enteramente opuestas, ó sea cuando la sexualidad no se pronuncia en la época que deberia verificarse, ya sea porqué existan algunos obstáculos de parte de la vida de conservacion, como la debilidad que acarrean las enfermedades largas, las escrófulas, el escorbuto, la raquitis, &c., ya por otras causas, como el habitar en parages mal sanos, una mala alimentacion, ó bien que el obstáculo exista en los órganos sexuales, pues entonces se hace tambien con dificultad el desarrollo, se menoscaba la vida de conservacion, y sobreviene la enfermedad llamada *clorosis*. Dicho autor admite dos especies: la una que depende de la vida de conservacion de sí mismo, y la otra de la vida sexual. Esta opinion puede servir para conciliar la de aquellos que la creen un efecto inmediato de los obstáculos que se oponen al establecimiento de las reglas, ó de los que por el contrario la miran como una consecuencia de la

atonia ó debilidad general que hace tarde la naturaleza en completar la organizacion de la mujer.

Síntomas. Todos los aparatos orgánicos contribuyen mas ó menos á producir los fenómenos morbosos que presenta la clorosis; todas las funciones se perturban, pervierten y alteran, resultando de aqui aquel conjunto de síntomas que inútilmente se buscaria en cualquiera otra enfermedad. Uno de los mas notables consiste en las modificaciones que sufre la cubierta cutánea. La palidez clorótica es un signo especial de esta enfermedad; la piel, enteramente descolorida, se asemeja á la cera vírgen, es semitransparente, pero no tiene la misma flacidez que en otras afecciones. Existe sí un cierto *turgor vitalis* que Bruek y otros han llamado *turgor linfaticus*, distinto del edema por la elasticidad que no se encuentra en este último, como lo hizo tambien notar Hoffman.

La palidez es mucho mas pronunciada en la mucosa labial, en la de los párpados, y esneiredina. La conjuntiva tiene un color blanco amarillento muy marcado que da á los ojos una expresion de languidez y tristeza particular. En efecto, no hay enfermedad que inspire un interes mas tierno y compasivo, pues la jóven clorótica semejante á una planta privada de los rayos benéficos del sol, ó á una flor que se ahila y marchita antes de abrirse, se halla en un estado de decadencia, languidez y sufrimiento que no puede menos de excitar doblemente los cuidados y esmero de cuantos la rodean. Los ojos se ponen abatidos y lánguidos, la cara y párpados se hinchan, particularmente por la mañana, presentando un círculo negruzco que forma contraste con el blanco nacarado de la esclerótica y decoloracion de los labios. La parte superior del cuello se observa mucho mas pálida que las demas regiones del cuerpo; este color de los tegumentos es reemplazado no pocas veces por el amarillo verdoso, blanco sucio, lívido y térreo. Queriendo Hoffman penetrar la causa de coloraciones tan diversas ha supuesto dependian de la menor cantidad de materia colorante que se depositaba en la red capilar; mas sean las

que quieran las explicaciones mas ó menos fundadas que se den de este fenómeno, es menester confesar que aun nos es hoy poco conocida la esencia y relacion de las coloraciones morbosas con las enfermedades de que son síntoma.

La temperatura de la piel y en particular la de las extremidades está disminuida ostensiblemente en las cloróticas; el aliento es frio, los labios, la nariz, las orejas, las manos, los pies, en una palabra, todas las partes lejanas del centro circulatorio estan frias ó casi heladas, por cuya razon desean las enfermas estar siempre cerca del fuego para recobrar el calor cuyo foco natural parece extinguido en ellas.

En muchos casos, y sobre todo cuando el mal ha hecho grandes progresos, se infiltra el tejido celular subcutáneo, manifestándose esta estancacion serosa, primero en la cara y párpados, despues en los maleolos, y finalmente en los casos graves invade toda la superficie subcutánea y cavidades serosas, constituyendo una completa anasarca. Sin embargo, el edema é infiltracion de las cloróticas difiere al menos en el principio del que se presenta en aquella en que no conserva la impresion del dedo.

Fuera de algunos casos excepcionales el apetito y la digestion se hallan casi constantemente pervertidos; la anorexia es á veces tan completa que el recuerdo solo de los alimentos las excita náuseas; otras por el contrario, padecen un hambre bulímica y caprichosa; apetecen sustancias muy extrañas y aun nocivas; los ácidos, la sal, el vinagre, las frutas sin madurar, y ciertos productos no alimenticios, como la creta, el yeso, el carbon, la ceniza, y algunas tierras, suelen ser su manjar predilecto. Durante la digestion experimentan malestar, pesadez en la region epigástrica, vómitos, cardialgia, borborigmos, eruptos ácidos, y un aumento considerable en el estado de debilidad habitual. La lengua es ancha y se presenta cubierta de una capa blanquizca; en algunos casos hay sed bastante viva, y en otros miran con

indiferencia el agua; la diarrea serosa y la constipacion suelen alternar en las cloróticas, si bien este último estado es en ellas el mas habitual; las orinas estan descoloridas, y generalmente son poco abundantes.

Tambien presentan fenómenos notables en el aparato circulatorio: el pulso está mas bien tardo que frecuente, siempre débil y contraido, algunas veces irregular, y no pocas intermitente. El corazon se halla agitado de palpitaciones contínuas ó intermitentes, que mas de una vez han hecho creer existia una lesion orgánica; sus latidos sordos y profundos adquieren mucha extension, y producen, ó bien un sonido claro, ó el ruido de fuelle, aunque este sea el menos frecuente segun Bouillaud. Este profesor ha sido el primero que ha llamado la atencion de los médicos acerca de uno de los fenómenos mas curiosos y sorprendentes de la clorosis, á saber, los ruidos anormales y variados de las arterias gruesas cuando se las explora por medio del estetoscopo. Estos ruidos, designados con el nombre de ruido de fuelle, simple ó de doble corriente, de diablo, silbido modulado ó canto de las arterias, ruido de mosquitos, &c., se manifiesta principalmente en las subclavias y carótidas, donde se le oye muy distintamente aplicando el estetoscopo debajo de la parte interna de la clavícula. Aunque se suele percibir en ambas carótidas, generalmente es mas pronunciado en la izquierda. Segun ha observado Donne el ruido de diablo se deja de percibir ó se interrumpe de pronto si la enferma hace un esfuerzo mientras que se la ausculta. Lo mismo sucede cuando se comprime con fuerza la arteria en términos de suspender el curso de la sangre, ó bien si se aleja demasiado el estetoscopo de la laringe ó del vaso que se explora. Segun Bouillaud el estado de gordura ó enflaquecimiento de las mujeres cloróticas modifica el ruido arterial, observándose en el primer caso el de diablo, y en el segundo, ó sea en las delgadas, el silbido modulado y canto de mosquitos. Estos diferentes ruidos de las arterias van poco á poco disminuyendo y concluyen por desaparecer

segun se progresa en la curacion de la clorosis; sin embargo, se ha observado que el ruido de fuelle simple subsiste en algunas cloróticas despues de haber recobrado el color y cesado completamente los demas accidentes.

La causa física de estos ruidos anormales ha dado margen á grandes discusiones. Los experimentos de Verudis sobre animales muertos de hemorragia le han inclinado á creer que el ruido de fuelle era producido por el frote de la sangre sobre las paredes de los vasos, hallándose estos contraidos ó fruncidos. Delaharpe por medio de experimentos sobre el cadáver ha demostrado que los ruidos de las arterias dependen ya de la rapidez del curso de la sangre, ya principalmente de la poca densidad del líquido inyectado. Aran ha obtenido el mismo efecto haciendo inyecciones en las venas. El estado seroso de la sangre es, pues, á no dudarlo, la causa principal de semejantes ruidos anormales.

Las cloróticas experimentan casi siempre desde el principio de la enfermedad ciertas incomodidades en la respiracion; se sofocan con facilidad, especialmente cuando andan deprisa, suben cuestas ó escaleras, siendo algunas veces tan fuerte y contínua la opresion que constituye uno de los síntomas dominantes de la enfermedad. Tampoco es infrecuente observar en ellas una tosecilla que unida con la disnea las molesta demasiado.

La clorosis va acompañada casi constantemente de ciertos trastornos funcionales que por lo comun dependen del sistema nervioso; las enfermas estan tristes y lánguidas, tienen pereza y una gran repugnancia á cualquiera ejercicio ó movimiento, y aun á los trabajos intelectuales; se hallan atormentadas continuamente de ideas y pensamientos funestos, el sueño es ligero é interrumpido con frecuencia por pesadillas; á veces experimentan ataques nerviosos con algunos de los caractéres del histerismo. Padecen cefalalgias contínuas, acompañadas habitualmente de zumbido de oidos y fuertes punzadas en las sienes. El dolor de cabeza empieza generalmente al despertarse, y sigue en aumento hasta despues de ha-

ber tomado algunas sustancias tónicas, el alimento, ó salido al aire libre; en algunos casos ocupa toda la cabeza, y en otros está limitado á un solo punto, que ordinariamente suele ser la region sincipital.

En un corto número de cloróticas se han observado perturbaciones de las facultades mentales, pero es muy raro que la locura se establezca y fije en ellas de un modo permanente y durable. No asi las neuralgias, que segun Trousseau son un síntoma constante de la clorosis en términos de observarse de veinte enfermas en las diez y nueve. Esta enfermedad se desconoce muchas veces por la paciente y aun por el médico. Un examen superficial no deja percibir que una cefalalgia ordinaria, que un mál de estómago semejante al que acompaña á las digestiones difíciles, que los dolores vagos y los de piernas que se atribuyen al cansancio sean síntoma de la clorosis; pero cuando se observan con mas detenimiento semejantes fenómenos se puede ya asegurar su naturaleza neurálgica. El dolor ocupa unas veces la region superciliar y las sienes, otras la region malar, los dientes, y por último, el trayecto de los nervios del quinto par y sus diferentes ramificaciones; casi nunca afecta los dos á un mismo tiempo, pero sí suele pasar del derecho al izquierdo ó permanecer fijo en un solo punto. A veces se quita repentinamente la cefalalgia, invade otros órganos, como el estómago, pasa á ocupar despues el trayecto del nervio ciático ó las diferentes ramas del plexo lumbo-abdominal, presentándose de nuevo el dolor en su sitio primitivo luego que han cesado los sufrimientos de otros puntos de la economía. Es muy notable y comun esta inconstancia en el sitio del dolor; sin embargo, algunas veces la neuralgia ocupa solo una parte, como por ejemplo, la cabeza ó el estómago. Rara vez se fija pertinazmente en otros puntos, pero se la ha visto no obstante en los nervios del corazon, del clítoris, en el plexo cervical superficial, y en una de las ramas del braquial.

Casi todas las enfermas de clorosis experimentan fe-

nómenos morbosos mas ó menos pronunciados que se refieren al útero. Unas sienten dolores y tirantez en el hipogastrio que se propagan á la region lumbar, á las ingles y á los muslos; otras cólicos uterinos, especialmente en las épocas menstruales, en las que se ven tambien agravarse los demas síntomas cloróticos. Otra en fin, y estas son en mayor número, sufren modificaciones muy importantes en la menstruacion. Por lo comun existe amenorrea, unas veces antes de haberse declarado la clorosis, otras durante su curso, y si continúan las reglas son difíciles, poco abundantes é irregulares. Tambien se ha observado, aunque muy rara vez, efectuarse la menstruacion regularmente durante la clorosis, y aun en algunos casos ser mucho mas abundante y duradera en términos de constituir una verdadera metrorragia. Cuando corren las reglas en la clorosis, la sangre que sale es líquida, serosa, descolorida, y se separa en dos partes distintas, formando en el paño en que se recoge una mancha algo obscura en el centro, y completamente descolorida en la circunferencia. En las cloróticas existe siempre un flujo leucorráico mas ó menos abundante, que unas veces se manifiesta en la época periódica y parece reemplazar las reglas cuando faltan, otras sigue á ellas inmediatamente ó es continuo, siendo para la enferma una poderosa causa de su debilidad.

Ordinariamente se observa en ellas una disminucion ó ausencia notable del instinto sexual, ó bien por el contrario una exaltacion de los deseos venéreos, siendo muy de notar que estas condiciones opuestas se han presentado alternativamente en unas mismas enfermas, aunque lo mas general es observarlas aisladas.

Los diferentes síntomas de que acabamos de hacer mencion, no siempre se presentan de un modo uniforme y correlativo, y es muy raro hallarlos reunidos en un mismo sugeto. Generalmente se agrupan y confunden de mil maneras, segun las influencias etiológicas y condiciones individuales, cuya accion nos es casi imposible apreciar. Esta movilidad y diferencia entre los sín-

tomas cloróticos imprimen á esta afeccion un aspecto de los mas variables, pudiéndose decir con algunos autores que la clorosis es un proteo que se reviste de formas tan variadas como son los individuos en que se observa.

Sorprendidos algunos profesores de estas notables diferencias, han admitido muchas variedades de clorosis fundadas en el predominio de tal ó cual aparato sintomático. Asi es que Monneret y Fleury en su *Compendio de medicina práctica* describen: 1.° una clorosis con predominio de los accidentes cerebrales ó neurálgicos; 2.° otra con predominio de los síntomas gastro-intestinales; 3.° otra con predominio de los cardiacos; 4.°, en fin, otra con predominio de los síntomas uterinos. Esta ingeniosa division, justificada hasta cierto punto por algunos hechos, no nos parece sin embargo de grande importancia en la práctica, pues que por una parte es muy raro observar á la cabecera del enfermo distinciones tan marcadas, y por otra, aunque asi fuese, no resultaria ninguna modificacion importante para el tratamiento.

Dificil es por cierto sujetar á reglas determinadas la sucesion de los fenómenos morbosos de la clorosis; unas veces adquieren de pronto una intensidad considerable, otras, y esto es lo mas comun, se desarrollan gradualmente y presentan ciertas fases ó períodos que justamente apreciados por Trousseau, vamos á manifestar.

Primera época, ó de alteracion. Las funciones de los aparatos viscerales se ejercen con lentitud y cási se interrumpen. La fuerza asimiladora está como suspendida. El corazon y el estómago, asiento de sensaciones y movimientos anormales, dan pruebas de su eretismo ó de su debilidad. La pobreza ó liquidez de la sangre no puede ser considerada como origen de este estado y de los accicentes nervisos, que suelen por el contrario preceder y producir la anemia y la hidrohemia. Esta primera época, durante la que se altera, ó por mejor decir se empobrece la sangre, puede durar mucho tiempo sin

que la decoloracion de los tegumentos revele la clorosis á los ojos de todo el mundo.

Sin embargo, la inercia de las fuerzas asimiladoras, el eretismo y trastorno de la inervacion visceral, que es su consecuencia necesaria, no dejan de tener un influjo manifiesto sobre la composicion de la sangre. Esta misma llega tambien á perdêr su vitalidad y á despojarse insensiblemente de sus elementos orgánicos, pudiéndose considerar desde entonces inaugurada la clorosis.

Segunda época, ó clorosis confirmada. Solamente entonces es cuando por lo comun no puede desconocerse la enfermedad. La hidrohemia, resultado del período precedente, se convierte en causa, y produce sobre el organismo los mismos efectos que las pérdidas lentas de sangre, ó el empobrecimiento gradual de este líquido. Esta agravacion indefinida de la causa por el efecto prepara con mas ó menos prontitud la tercera época si las funciones uterinas no llegan á establecerse completamente, y á reponer en su equilibrio y vigor las facultades vitales.

Tercera época, ó caquexia clorótica. El excesivo eretismo del sistema circulatorio produce una fiebre nerviosa remitente ó contínua que consume el organismo, y entonces puede decirse que este no es otra cosa que un sistema nervioso horriblemente exasperado. La vida se alimenta y sostiene solo por una serie de impresiones que se reducen á espasmos y dolores. Los agentes naturales de la higiene no ejercen ya su benéfica y saludable influencia, sino que mas bien provocan incesantes desórdenes en la contractilidad y sensibilidad. La economía toda no es mas que un sentido para percibir solo el sufrimiento, la ansiedad y el disgusto general. Este ser, al que ha sobrevivido un sistema nervioso por otra parte inútil, puede terminar su existencia ó por consuncion, ó por los flujos colicuativos y flegmasias viscerales que se ven sobrevenir á los individuos que perecen por inedia, ó que sucumben á consecuencia de las calenturas écticas nerviosas.

Hay muchos casos sin embargo en que la enfermedad, cuyas fases principales acabamos de describir, no presenta del todo los caractéres exteriores que únicamente marcan la segunda época indicada bajo el nombre de *clorosis confirmada.* Asi es que hay jóvenes en las que jamas se observa palidez, en las que solo se ve la clorosis con los ojos del entendimiento, y que no por eso existe menos. Cuando decimos que en este caso la clorosis solo se ve por induccion, queremos hacer entender que se conserva el color, y esto puede engañar, pues si se examina la sangre de las reglas, cuya funcion se desempeña en muchas cloróticas, la que se extrae algunas veces por la lanceta ó por las sanguijuelas, se hallará tiene los caractéres de la sangre clorótica, que mas adelante manifestaremos. Las ilusiones, errores deplorables y falsos tratamientos que lleva consigo la ignorancia de este hecho, mucho mas comun de lo que se cree, son verdaderamente incalculables.

La circunstancia de una pubertad indecisa ó retardada, la semejanza de los fenómenos observados con los que acompañan la clorosis confirmada, la melancolía de la enferma, la depravacion de sus gustos, la extravagancia de su carácter, y sobre todo el aspecto de la sangre de las reglas ó de la que puede obtenerse por una picadura, el ruido de fuelle del corazon y grandes vasos, el estado pasivo y la flacidez de las paredes de este órgano, los diversos ruidos de ronquido ó silbido de las arterias, &c., podran suministrar elementos suficientes de diagnóstico, independientemente del color de los tegumentos.

La notable diferencia que ofrece la clorosis respecto al modo más ó menos rapido de desarrollarse sus síntomas, ha inclinado á algunos autores, y entre otros á Dauvergne, á admitir una *clorosis aguda* y otra *crónica.* La observacion diaria, dice este profesor, manifiesta que muchas se desarrollan y confirman en el espacio de quince dias ó tres semanas, y desaparecen en igual tiempo bajo el influjo de una medicacion

conveniente, al paso que otras por el contrario invaden con lentitud, siendo apenas perceptibles los fenómenos, que sorda y profundamente van minando la constitucion, poniendo en juego con especialidad las simpatías nerviosas de diferentes órganos, y no cediendo sino despues de una larga y perseverante medicacion. Estas consideraciones autorizan á admitir una clorosis aguda y otra crónica, cuyos caractéres diferenciales mas notables son los siguientes.

En la clorosis aguda la inapetencia y disgusto es tal que para algunas se hace insoportable la vista y aun el recuerdo de los alimentos: hay una extraordinaria laxitud que toca á veces en el desfallecimiento. En la clorosis crónica al contrario, no es tanto ni tan contínuo el cansancio, y la tristeza es menos profunda; mas en cambio, las neuralgias y trastornos funcionales encefálicos, gástricos y uterinos son mas frecuentes y se fijan con mas rebeldía; el histerismo es tambien una de aquellas afecciones que con mas frecuencia la complican, siendo muy raro observarla en la aguda.

Las numerosas influencias á que está subordinada esta enfermedad, impiden que se pueda ni aun aproximativamente fijar su duracion, la que sin embargo suele ser bastante larga. Cuando se la abandona á la naturaleza y subsiste la paciente en medio de las circunstancias que determinaron su enfermedad, esta se agrava y puede prolongarse indefinidamente; mas si por el contrario se la somete á un tratamiento apropiado, y coloca en condiciones higiénicas favorables, entonces su curacion será mucho mas rápida. La sencillez ó complicaciones mas ó menos graves que pueden coexistir con ella, influyen tambien mucho en la duracion de la clorosis.

Está demostrado que ciertas afecciones crónicas empobreciendo el organismo favorecen su aparicion; tampoco es menos cierto que la clorosis puede á su vez, cuando existe por mucho tiempo, ser causa ó al menos una condicion predisponente de muchas alteraciones or-

gánicas que vienen á complicarla y agravarla. Sin embargo, no se deben mirar como complicaciones ciertos desórdenes, por mas intensos que parezcan, de la innervacion, tales como las convulsiones, las neuralgias y los síncopes; ni los trastornos de la respiracion y centro circulatorio, como la opresion y las palpitaciones, pues estos son otros tantos síntomas directos de la clorosis, que toman á veces un predominio marcado en razon de ciertas disposiciones é idiosincrasias. Se han citado principalmente como enfermedades consecutivas de la clorosis, los tubérculos pulmonales, las degeneraciones orgánicas del hígado, del bazo y de los ovarios, las escrófulas, el escorbuto, las hemorragias pasivas abundantes, las hidropesías, &c. A estas complicaciones es debida casi siempre la terminacion funesta de la clorosis. Lheritier dice haber observado con bastante frecuencia la tenia complicada con esta enfermedad; los males casi contínuos de estómago, especialmente en el estado de vacuidad, las extravagancias y caprichos del apetito, la abundante secrecion de saliva, los vómitos glerosos, los retortijones de tripas, la inflacion y dureza del vientre, &c., son otros tantos signos que deben hacernos sospechar la presencia del tenia. A esto puede tambien añadirse la irregularidad de las deyecciones albinas, el tenesmo y la disuria. La duda se desvanecerá completamente luego que llegue á descubrirse en las materias fecales alguna porcion de la solitaria, pues dando lugar muchas veces su presencia en los intestinos á un gran número de síntomas nerviosos y de desórdenes semejantes á los de la clorosis, podria muy bien suceder que se confundiesen por algun tiempo ambas afecciones.

Una de las que mas se la aproximan por sus causas, síntomas y marcha, es la *anemia*. Las relaciones que existen entre estas dos afecciones son de tal naturaleza, que Andral las considera como una sola y única enfermedad. Blaud adopta implícitamente esta opinion, pues la hace provenir de una imperfecta y viciosa sanguificacion. De aqui puede inferirse cuánta sea la dificultad del

diagnóstico entre estas dos afecciones. Veamos, pues, á fin de ilustrarle, cuáles sean los síntomas que les son comunes: palidez, decoloracion de la piel, de las conjuntivas, de los labios, y de la mucosa bucal, disminucion de volúmen y casi desaparicion de las venas subcutáneas, debilidad muscular, lipotimias por el mas pequeño movimiento, edema, hidropesía, malas digestiones, náuseas, vómitos, gastralgia, extreñimiento, y por último, los mismos fenómenos á la percusion y auscultacion. Si se echa una ojeada sobre este cuadro de síntomas, se advertirá que son iguales en ambas afecciones. Sin embargo, el trastorno de las funciones viscerales, aunque se manifiesta igualmente en una y otra, en la que llega á un grado mayor es en la clorosis; en esta los fenómenos que anuncian la perversion de las funciones cerebrales, como la tristeza, la melancolía, los dolores de cabeza, la gastralgia y la pica, son mas pronunciados que en la anemia: esta última consiste principalmente en una astenia general de las funciones.

En la clorosis ademas de los signos de debilidad general, se observan desórdenes nerviosos tan marcados que forman uno de los caractéres esenciales de la enfermedad. En las causas y marcha de las dos afecciones se encuentran igualmente diferencias capaces de hacer formar un buen diagnóstico. La clorosis, especialmente en la mujer, se declara en la época de la primera erupcion de sus reglas, á veces sin causa conocida ni lesion apreciable; su marcha es generalmente lenta, y durante ella se van sucesivamente desarrollando todos los fenómenos nerviosos que la constituyen. La anemia, al contrario, empieza con bastante prontitud, en particular si viene á consecuencia de hemorragias muy abundantes espontáneas ó provocadas. Su causa debe buscarse en lesiones que no suele ser dificil descubrir, aunque en algunos casos, como en la anemia de los mineros, se desconozca completamente. Entonces el diagnóstico es tan dificil que se puede sospechar lo mismo la existencia de una clorosis que la de una anemia, como sucede igualmente en

la que sigue á una mala alimentacion, á la inspiracion de un aire poco oxigenado ó impropio para la ematosis, en fin, á una causa que obra modificando lentamente todos los tejidos, ó haciendo imperfecta la sanguificacion. El diagnóstico en este caso puede asegurarse es casi imposible, mucho mas si el sugeto que padece es una mujer.

Mas á esto puede añadirse que la anemia consiste especialmente en una disminucion de la masa total de la sangre, al paso que la clorosis se hace notar mas bien por el aumento relativo de la parte serosa sobre los elementos cruóricos y fibrinosos de este líquido. Ademas todos los accidentes de esta última sufren un aumento notable en cada período menstrual, ya que el flujo esté suspendido, ó ya siga verificándose mas ó menos completamente. La confusion de estas dos afecciones no es por otra parte de gran trascendencia en la práctica, pues el tratamiento de ambas es poco mas ó menos el mismo.

La amenorrea asténica puede en muchos casos tomarse por una clorosis; los límites que separan estas dos afecciones apenas es posible marcarlos, pues una de ellas suele por lo comun llevar consigo la otra. Sin embargo, debemos advertir que la clorosis propiamente dicha difiere de la amenorrea simple por el mayor trastorno de la innervacion, de la circulacion, respiracion, y principalmente por la existencia de los ruidos que se perciben en las arterias y en el corazon. Tampoco sería aqui de gran trascendencia á las enfermas el error de diagnóstico.

El que mas importa evitar es aquel que tuviese por efecto confundir la clorosis con ciertas afecciones orgánicas del corazon. El diagnóstico es tanto mas dificil en algunos casos cuanto que aquella produce frecuentemente disnea, palpitaciones enérgicas, ruidos anormales variados, derrames serosos, infiltracion de los maleolos, &c., cuyos fenómenos se encuentran todos en la hipertrofia del corazon ó en las lesiones que tienen su asiento en

los orificios de este órgano. Las circunstancias que deben principalmente guiar al médico para formar un diagnóstico seguro, son: el modo de invasion, la marcha de la enfermedad, el sexo, la edad y las influencias que han determinado el padecimiento. No se deberá jamas perder de vista que en la clorosis los síntomas que se refieren á los trastornos circulatorios observan una grande irregularidad en su marcha: se les ve aumentar, disminuir, suspenderse y volver á aparecer con la mayor facilidad, mientras que cuando dependen de una lesion orgánica del corazon ó de los grandes vasos, presentan mucha mas fijeza, menos movilidad, y no se interrumpen jamas completamente. Para distinguir la clorosis se tendrá ademas presente la coincidencia de las turbaciones nerviosas, y los desórdenes de las funciones digestivas, que como se sabe son peculiares de esta afeccion. Tambien se debe atender á que los derrames serosos que vienen á consecuencia de ella son menos blandos y no conservan la impresion del dedo como en los que resultan de otras causas de la anasarca. La atenta y exacta apreciacion de todas estas circunstancias suele generalmente bastar para establecer el diagnóstico, pero si en algunos casos aun quedase duda, se disipará muy luego administrando las preparaciones ferruginosas, que no tardan en modificar ventajosamente los síntomas de la clorosis, si es que existe.

La ictericia se ha dicho tambien podia confundirse con la clorosis, pero una atenta observacion podrá siempre poner á cubierto de semejante error. En primer lugar el color de la piel no es el mismo en ambos casos; en la ictericia es amarillo, en la clorosis palido y descolorido. Las conjuntivas en las ictéricas tienen un color amarillo, y azulado en las cloróticas; las orinas, el sudor y la mayor parte de los productos segregados presentan igual amarillez en la ictericia, cosa que no sucede en la clorosis; ademas el cotejo de síntomas peculiares de una y otra las diferencia de tal modo que sería inútil insistir mas sobre su diagnóstico diferencial.

Sin embargo, no siempre es igualmente facil distinguir la clorosis de otras afecciones, especialmente las orgánicas, que conducen tambien lentamente á las enfermas á la anemia, y que se hallan acompañadas como aquella de palidez y enflaquecimiento. En este caso se encuentran los tubérculos pulmonales, el cáncer, las degeneraciones del estómago, &c. Pero prescindiendo de que el mayor número de estas afecciones se revelan con síntomas propios y característicos, es menester confesar que tampoco presentan en el mismo grado que la clorosis los accidentes nerviosos multiformes que se observan en esta; asi pues, no creemos necesario insistir mas en distinguirlas.

La obscuridad sería mayor cuando la clorosis se hallase complicada con alguna de estas lesiones, siendo muy dificil separar entonces los síntomas que la pertenecen, de aquellos que solo se refieren á la afeccion coincidente; sin embargo, se pueden formular algunas reglas generales que vamos á tomar del profesor Lheritier. Los signos que pueden hacer sospechar que los vicios orgánicos sirven de base á los principales accidentes de la clorosis, se sacan: 1.° de la disposicion hereditaria de la enferma; 2.° de la existencia de ciertas causas capaces de provocar estas enfermedades; 3.° de la aparicion de ciertos accidentes unidos á estos cambios orgánicos en época anterior al desarrollo de la clorosis y de las funciones sexuales; 4.° de la permanencia de estos accidentes, con diversos grados de intensidad, y de las sensaciones penosas que determinan; 5.° de su falta de armonía con la clorosis, demostrada ya por una especie de independencia en su marcha y acrecentamiento, ya por la intensidad con que se manifiestan, que no está en relacion con el grado de la enfermedad general, y últimamente, por su estabilidad y supervivencia áun cuando la clorosis se disminuya ó cure. Circunstancias opuestas á las precedentes deben, por el contrario, inclinarnos á pensar que los accidentes que se observan son el resultado de la clorosis y de las perversiones ner-

viosas que tan ligadas se hallan con ella. La violencia de los síntomas se regula, pues, por el curso de la enfermedad general, si bien la aproximacion de las reglas, es menester no olvidarlo, las comunica mayor grevedad. Mientras duran aquellas, y aun algunos dias despues, adquieren tambien estos mayor incremento. En el intervalo de los períodos menstruales son á veces tan ligeros, que no se manifiestan sino por algun ejercicio violento, como la carrera, la marcha ascendente, el salto, &c. Finalmente, disminuyen y desaparecen completamente á la vez que la enfermedad general (Obra citada, tomo I, pág. 197).

En general puede decirse que el diagnóstico de la clorosis es facil cuando ha adquirido cierto grado de intensidad, ó ha llegado al estado de *clorosis confirmada*, pero no sucede lo mismo respecto á la incipiente, cuando la piel conserva su coloracion natural; pues entonces se suelen atribuir á un estado puramente espasmódico las perversiones nerviosas que experimentan las enfermas, como el dolor gástrico, palpitaciones, melancolía, &c., &c. Mas si se examina con atencion la sangre de las reglas, ó la extraida por las sanguijuelas, si aquellas no existen, la encontraremos pálida, serosa, y en una palabra, clorótica. La auscultacion hará tambien percibir casi siempre un ruido claro durante los latidos del corazon, y de fuelle, de ronquido ó de silbido en las arterias gruesas, lo que no podrá dejar entonces duda acerca de la existencia del primer período de la clorosis, aunque por otra parte no exista el tinte morboso de los tegumentos.

Si como ya se ha dicho, es generalmente facil diagnosticar la clorosis cuando se manifiesta con sus principales síntomas, no es menos cierto que esta afeccion se desconoce y confunde no pocas veces con las enfermedades orgánicas, con grave perjuicio de las enfermas. La clorosis, dice Bouillaud en confirmacion de lo que acabamos de decir, es muy frecuente tanto en los hospitales como en la práctica civil, y no se ha co-

nocido completamente hasta hace muy pocos años. Entre los síntomas de las afecciones cloro-anémicas, uno de los mas constantes y de la mayor importancia es, sin contradiccion, la existencia de los ruidos arteriales. No entraremos aqui, continúa dicho profesor, en el detalle de los fenómenos que caraterizan la clorosis ó la anemia; pero sí haremos observar que en muchos casos los fenómenos gástricos, la inapetencia, los calambres de estómago, las palpitaciones, los síncopes, &c., pueden al principio inducir á error, haciendo creer la existencia de una enfermedad aguda, ó de una afeccion orgánica del corazon ó del estómago, si la exploracion atenta de las arterias carótidas y suclavias no pusiesen de manifiesto los ruidos de fuelle, de diablo, ó el canto musical propio de la afeccion que nos ocupa. Por falta de este examen, y por explorar con demasiada ligereza los órganos á que refieren las enfermas sus padecimientos, se ha confundido no pocas veces la clorosis con afecciones enteramente distintas, y cuyo tratamiento antiracional en tales circunstancias no solo es inútil, sino muy perjudicial á las mismas enfermas.

Los autores de la *Biblioteca* que sale á nombre de Fabre, dicen haber observado en pocos meses en sus clínicas y visita particular cuarenta y dos casos de clorosis y de cloro-anemia, de los que treinta y cinco han sido mujeres y los siete restantes hombres. Nada diremos de la expresion cloro-anemia aplicada al hombre, y que hace pocos años hubiera parecido muy extraña. Todos saben hoy que existen individuos nerviosos, débiles y delicados, ya por constitucion, ya por excesos, ya por una alimentacion insuficiente ú otras causas, que presentan síntomas muy análogos á los de las mujeres cloróticas, y en los que se ha completamente observado el estado cloro-anémico. Estos sugetos padecen como aquellas palpitaciones, síncopes, disnea, dolores epigástricos sin lesion orgánica, apetitos depravados, &c. La auscultacion manifiesta en ellos el ruido de fuelle, y los arteriales que corresponden segun Bouillaud al es-

tado de adinamia, ó sea á aquel en que la parte serosa de la sangre predomina sobre el elemento fibrinoso y materia colorante: estas son verdaderamente las clorosis del sexo masculino.

Pasemos ahora á referir una observacion de Bouillaud, recogida por él mismo en su clínica, de una clorosis que fue por mucho tiempo desconocida por varios profesores. Una jóven de diez y nueve años, que hacia cuatro estaba enferma y diez que residia en París, de oficio costurera, reglada por primera vez á los diez y seis años, siempre mal menstruada despues de esta época, y sujeta á un flujo leucorráico abundante, hacia cuatro meses que padecia palpitaciones violentas que se graduaban con el menor movimiento; cefalalgia, zumbido de oidos, anorexia, apetito de sustancias ácidas, &c. En este estado entró en un hospital de París, donde se la sangró y administró la digital: al cabo de ocho meses salió en peor estado que habia entrado. Cinco meses despues volvió á otro hospital, en el que estuvo seis, y fue tratada con emisiones sanguíneas generales, ventosas escarificadas en la region precordial, y un cauterio en la misma parte. Ningun alivio encontró en este tratamiento, viéndose precisada á marchar á su casa, en donde asistida por otro profesor le dispuso una sangría para su enfermedad del corazon... mandándole aplicar sanguijuelas en la misma parte, y concluyendo con la de un sedal. Los dolores de cabeza y de estómago, los síncopes y palpitaciones que no cesaron jamas bajo el influjo de este tratamiento, se manifestaron con mas fuerza en los últimos quince dias de él, y la enferma se vió obligada á marcharse por segunda vez á otro hospital. A su entrada en la clínica de Bouillaud presentaba el cuadro de síntomas siguiente. Cara pálida, descolorida, calor normal, pulso poco desarrollado, setenta y dos pulsaciones por minuto; cefalalgia, lengua rosada y húmeda; anorexia, sed moderada, nada de náuseas ni vómitos; vientre elevado, indolente, algo sensible en el epigastrio cuando se hacia una fuerte presion; al percutir la region

precordial daba esta un sonido normal; el ruido del corazon ligeramente de fuelle, grande y contínuo con murmullo en la carótida suclavia y crural izquierda, abundante leucorrea, evacuacion menstrual suprimida hacía mes y medio. Dificil es ver despues de leido este caso otra cosa que una clorosis modelo; sin embargo, aunque tan bien caracterizada, tres médicos la tuvieron por una enfermedad orgánica del corazon, y esto depende casi siempre de la falta de un examen prolijo y atento.

El *prognóstico* de la clorosis es poco grave cuando es reciente y está libre de toda complicacion; en este caso se consigue facilmente corregirla, particularmente si al tratamiento farmacéutico apropiado se agrega una buena higiene; á estos medios se ve seguir muy luego el aumento progresivo de las fuerzas, la desaparicion de las laxitudes espontáneas, el restablecimiento de las funciones digestivas, la disminucion y despues cesacion completa de los trastornos nerviosos, recobrando por último la piel su color, y las enfermas todos los atributos de una completa salud.

Por el contrario, es mas ó menos grave y se puede temer una terminacion funesta si la enfermedad ha llegado á su último término, ó sea al estado de *caquexia clorótica*, el riesgo es entonces proporcionado á la pérdida de fuerzas y á la altèracion mas ó menos profunda de las funciones asimiladoras. Cuando hay vómitos contínuos, que nò permiten al estómago sufrir la presencia de los alimentos ni de las medicinas, si las enfermas padecen una fiebre lenta remitente ó periódica, si el marasmo se aumenta de dia en dia, hay grandes infiltraciones, y por último, si no han podido sustraerse las enfermas del influjo de las causas que han engendrado la clorosis, el prognóstico será muy grave, asi como lo es cuando se halla complicada con alguna alteracion de las vísceras, pues entonces está subordinada á la gravedad de esta última.

Hoffman cree son estériles las mujeres que han padecido por muchos años la clorosis, y que sus hijos, si

llegan á hacerse embarazadas, son débiles y enfermizos. La ausencia de lesiones viscerales, de fiebre, y la cesacion de los menstruos, eran para el mismo la base del pronóstico.

Lesiones anatómicas. Los autores hablan de un gran número de lesiones encontradas en cadáveres de cloróticas, entre las que figuran alteraciones orgánicas del estómago, hígado y bazo, de los ovarios, del corazon, de los pulmones, &c.: derrames serosos en el pericardio, en las pleuras, en el peritoneo, &c.; pero ninguna de estas alteraciones debe esclusivamente referirse á la clorosis, pues son enfermedades que simplemente coinciden con ella ó se desarrollan durante su curso, ya por efecto de las causas que la han producido, ya por el desorden que ella misma ocasiona en las funciones, ó bien como un efecto del tratamiento empleado. Estas lesiones, que por una parte tienen sus síntomas propios, diferentes de los de la clorosis, y que por otra solo se desarrollan despues que aquella ha hecho grandes progresos, no pueden ser causa de un conjunto de síntomas tan constantes, ni referirse á lesiones orgánicas tan variables y graves, pues se ven muchas veces desaparecer con la mayor facilidad y prontitud.

Las únicas modificaciones orgánicas que deben referirse directamente á la clorosis son: la decoloracion y flacidez de los tejidos y en particular de los músculos; el aspecto de los vasos sanguíneos cuyas paredes estan pálidas y adelgazadas, la vacuidad de estos, segun unos, y la presencia en su cavidad segun otros de una sangre profundamente alterada, es una circunstancia que sirve para diferenciar la clorosis de la anemia.

Muchos químicos distinguidos, entre otros Fœdisch en Alemania y Lecanu en Francia han hecho diferentes analísis comparativos de la sangre en el estado normal é igualmente de las cloróticas. El resultado comun de estas investigaciones ha sido demostrar que en la clorosis el suero adquiere un aumento considerable que hace contraste con la disminucion del cruor y del hierro. Hé aqui

los resultados del primer analísis que hizo Lecanu en la sangre de una clorótica:

Agua.	862,40
Glóbulos.	55,15
Albúmina.	82,45
Materias fijas.	
Grasas.	
Principios extractivos.	
	1,000,00

Por consiguiente esta sangre contiene una cantidad proporcional de glóbulos muy inferior á la que por término medio ofrece la de las mujeres en el estado de salud, pues en estas suele ser de 115/1,000.

En el segundo analísis practicado por el mismo algunos meses despues obtuvo casi iguales resultados, á saber:

Agua.	861,97
Glóbulos.	51,29
Albúmina.	86,76
Materias fijas.	
Extractivas.	
Grasas.	
	1,000,00

Hallándose la cantidad del hierro de la sangre constantemente en relacion con la de los glóbulos, segun los experimentos de diferentes químicos y los dos analísis que acabamos de presentar, la proporcion de uno y otro elemento en la clorosis puede decirse se encuentra disminuida de una manera muy pronunciada.

Sangre de una mujer sana.

	Cruor.	Suero.	Fibrina.	Agua.	Hierro.
1.°	124,00	86,01	25,11	756,85	8,01
2.°	144,00	89,20	25,01	732,73	9,01

Sangre de una clorótica.

1.°	91,41	93,61	6,40	826,28	3,30
2.°	85,90	92,21	6,31	830,75	5,01

(Analísis de Fœdisch.)

En estos últimos tiempos Andral y Gavarret en sus experimentos sobre las alteraciones de la sangre en las enfermedades, han estudiado muy particularmente la de las cloróticas. Los resultados que han obtenido confirman las conclusiones de Fœdisch y Lecanu relativamente á la disminucion de los glóbulos y al aumento del agua, pero no asi respecto á la fibrina. Analizada por los mismos la sangre de cinco jóvenes que padecian clorosis incipiente, con debilidad y otras perturbaciones funcionales, pero conservando todavía la piel su color natural, encontraron que la proporcion de los glóbulos se hallaba entre 113,7 y 99,7, permaneciendo la fibrina en su cantidad normal. En nueve casos de clorosis confirmada, antes de haber emprendido ningun tratamiento, hallaron una proporcion de glóbulos mucho menor que en los casos precedentes; á saber: 77,5 y 38,7, proporcion á la verdad enorme. Muy abundante el agua en las mismas observaciones ofrecia por mínimun 810,1 y por maximum 868,8. La fibrina se encontró en su cantidad normal, y aun excedente en dos casos, lo que depende sin duda de hallarse padeciendo al mismo tiempo las cloróticas otras enfermedades de aquellas que producen un aumento de fibrina.

Andral y Gavarret, fundados en sus experimentos,

creen que la alteracion de la sangre en la clorosis consiste en la disminucion de los glóbulos, cuya observacion habia ya sido hecha por Lecanu. Hasta ahora se ha creido generalmente que existia al mismo tiempo una disminucion de fibrina, mas las investigaciones recientemente hechas por dichos autores han manifestado que la sangre de las cloróticas contiene tanta fibrina como la del individuo mas sano. Su coágulo tiene por lo comun la consistencia ordinaria, y á veces presenta una costra en la superficie que no deja duda del predominio que existe de fibrina con relacion á los glóbulos. Por otra parte, el conservarse la cantidad normal de fibrina está en una perfecta armonía con la rareza de las hemorragias en las cloróticas, pues aunque alguna vez ocurren, esto depende de otra causa muy agena de las condiciones de su sangre. De este modo se concibe muy bien que una clorótica pueda contraer, como cualquiera otro individuo, flegmasias agudas, puesto que el elemento de la sangre que mas se modifica en ellas no solo no está disminuido, sino que mas bien presenta un notable predominio relativamente á los glóbulos.

En otro trabajo posterior del mismo admite dicho profesor ademas de la disminucion de los glóbulos en la sangre de las cloróticas, una alteracion de extructura en los mismos. Hé aqui cómo se expresa respecto á esto. Considerando del mayor interes averiguar si al mismo tiempo que disminuyen los glóbulos en la anemia, se alteran tambien en su extructura ó experimentan una verdadera destruccion, emprendí algunos trabajos microscópicos, cuyos resultados manifesté en el curso de 1840 al 41 en la Facultad de Medicina. En dos cloróticas me pareció que los glóbulos eran mucho mas pequeños que de ordinario, y que algunos estaban estropeados ó divididos en el foco del microscopio. La jóven que presentó esta singular modificacion quedó curada de su enfermedad á los dos meses, experimentando su constitucion un cambio tan notable y sorprendente que llegó á adquirir un verdadero estado pletórico. El 6 de di-

ciembre de 1840 fue cuando se analizó su sangre, y el 14 de febrero del 41 habiendo tenido necesidad de sangrarse, presentó aquella hermosos glóbulos, muy diferentes de los que se habian observado en diciembre. Lo interesante de estos hechos me ponen en la obligacion de ensayar nuevos experimentos antes de admitirlos definitivamente y sacar de ellos consecuencias (Ensayo de hematologia, pág. 52).

Naturaleza de la clorosis. La naturaleza íntima ó causa primera de esta afeccion, asi como la de otras muchas enfermedades, está aun envuelta en la mayor obscuridad, habiéndose inventado para descubrirla hipótesis sobre hipótesis.

La opinion mas antigua indicada por Hipócrates, adoptada y defendida por Cullen Bailou, Pinel y muchos otros, la hácia depender de la retencion de las reglas y de los desórdenes de la menstruacion. Pero como esta opinion aunque fundada no descubre su verdadera causa orgánica, se la puede objetar que muchas mujeres la padecen aun estando regladas, y que tambien ataca á individuos del sexo masculino. Cabanis atribuye la clorosis á la inercia de los órganos genitales. Segun él la enfermedad proviene de la falta ó irregularidad de accion de este aparato sobre los órganos de la nutricion y sanguificacion (1). Roche, que es casi de la misma opinion, dice en su apoyo que la clorosis se manifiesta principalmente en la época de la pubertad, y cuando la menstruacion no puede establecerse, y que cesa tan luego como los menstruos corren y se regularizan, siendo ademas los excitantes del útero los medios que en general producen mejores resultados.

Al examinar una jóven clorótica parece que todos los órganos han llegado al grado de desarrollo indispensable para la pubertad, la que sin embargo no se verifica por carecer el útero de la vitalidad necesaria para el desem-

(1) Relacion del físico y moral del hombre.

peño de la funcion á que está destinado, y no dar el suficiente impulso, sin el que no puede tener lugar la importante revolucion que está próxima, quedando asi todo el organismo en un estado de inercia y languidez. Una clorótica puede considerarse como un ser que se desarrolla, y que al pasar de un estado de vida á otro es detenido en el de crisalida, porque el órgano que debe presidir á su nueva existencia no recibe el desarrollo ni la vitalidad necesaria.

Mas de una objecion podria hacerse sin duda alguna á esta hipótesis, como por ejemplo, que la clorosis se manifiesta tambien en otras épocas distintas de la pubertad; pero entonces casi siempre está acompañada de amenorrea, y la suspension de las reglas puede asi como su no aparicion depender de la astenia del útero. Se añadirá quizá que los muchachos no estan libres de padecerla; pero cuando son atacados de ella suele ser tambien en la época de la pubertad, y es probable que la inercia y entorpecimiento de los órganos genitales produzca en el hombre los mismos fenómenos morbosos que en la mujer.

Copland atribuye la clorosis á la astenia del gran simpático; Jolly la hace depender de un vicio ó mas bien de una depresion de la innervacion que da margen á los desórdenes que se manifiestan en los diversos aparatos sensitivo, respiratorio, circulatorio, digestivo, sexual, &c., asi como á las profundas modificaciones que experimenta la sangre de las cloróticas en sus cualidades físicas y químicas. Segun el mismo la clorosis y la anemia constituyen una sola enfermedad, pues se ve que ambas nacen bajo el influjo de iguales condiciones higiénicas, presentan los mismos caractéres anatómicos y fisiológicos y exigen igual tratamiento.

Otros atribuyen los diferentes fenómenos cloróticos á la alteracion de la sangre, sin ocuparse de si esta alteracion es primitiva ó solamente consecutiva de alguna modificacion orgánica de la que pudieran muy bien depender los trastornos de la hematosis. Esta opinion

reune los votos de todos aquellos que no quieren remontarse á mas allá de lo que ven, pues para ellos todos los trastornos funcionales que se observan en la clorosis se explican suficientemente por el estado de empobrecimiento de la sangre, por la disminucion del elemento cruórico, y finalmente, por el aumento de la parte acuosa de este líquido. Desprovista de cualidades estimulantes no puede excitar convenientemente los órganos por donde circula, resultando de aqui una gran debilidad en todos los actos funcionales. Entre los partidarios de esta doctrina se cuentan Andral, Boisseau y Blaud, el que define la clorosis un estado de imperfecta y viciosa sanguificacion del que resulta un líquido seroso incapaz de excitar convenientemente el organismo para el regular desempeño de sus funciones. Por último, Hoffman y Gardieu la atribuyen á la adinamia y debilidad del aparato digestivo.

Tratamiento. La primera indicacion y la que mas imperiosamente urge llenar en la clorosis es sustraer á las enfermas del influjo de las causas predisponentes ú ocasionales; despues sigue otra no menos importante, que es la de activar la nutricion y la hematosis. Estos cuidados suelen bastar muchas veces para conseguir una completa curacion, y son de tal importancia que no podemos menos de colocar en primera línea las reglas y preceptos qne han de constituir el *tratamiento higiénico.*

Luego que se ha declarado la clorosis, ó al menos luego que el médico es consultado para ella, se procurará cambiar en un todo el género de vida de la enferma, sometiéndola á una alimentacion facil y suculenta y al uso moderado de algun vino tónico y reparador. Los alimentos de facil digestion que abundan de principios nutritivos, y que son al mismo tiempo un poco excitantes, convienen sobremanera en esta enfermedad; mas la anorexia y perversion del apetito se oponen frecuentemente á su uso. Sin embargo, como sea necesario que las enfermas se alimenten, menester es tolerar hasta cierto punto sus caprichos, aunque poco confor-

mes con las reglas generales de la higiene, pues de lo contrario quedarian sin alimento alguno. Ademas, por extravagantes que parezcan sus gustos, es indispensable, cuando perseveran en ellos por mucho tiempo, mirarlos como indicaciones de la naturaleza, y obedecerlos con tal que no se refieran á objetos evidentemente dañosos.

El influjo de las localidades es tambien de una alta importancia para el tratamiento de la clorosis. Se deberá colocar á la enferma en una habitacion ventilada y clara, y si es posible la eleccion, en un pueblo de sierra mas bien que en la campiña ó en los valles. Se la recomendará el ejercicio diario al aire libre, á pie, en coche ó á caballo, segun sean las circunstancias, posibilidad física ó situacion social de la enferma. La navegacion, el baile, el nadar en agua corriente ó en el mar, los viajes, y sobre todo si tienen por objeto el hacer uso de las aguas ferruginosas (1) ó acídulo-ferruginosas en el mismo manantial, en cuyos sitios encuentran las enfermas reunidas todas las ventajas de la higiene con la accion benéfica y medicamentosa de las aguas usadas interior y exteriormente, son los medios que mas ventajas pueden producirlas. Hipócrates y despues de él muchos observadores, como Platero Hoffman y otros, han aconsejado el matrimonio aunque de una manera general. Sin embargo, aunque produzca el coito el efecto de hacer cesar la amenorrea, está lejos de convenir á todas las cloróticas; es dañoso en particular á las muy débiles, que tienen necesidad de fortificarse antes de dedicarse á un acto que puede aumentar aquella situacion. Los resultados de las investigaciones de Andral hechas

(1) Las de Alhama en Aragon, Hervideros de Fuensanta, Marmolejo (Jaen), Puertollano (Mancha), Solan de Cabras (Cuenca), Graena (Guadix), Lanjaron (Granada), Panticosa (Huesca), San Pedro martir (Barcelona), &c., &c., y en el extrangero los de Vichy, Plombieres, Spa, Pirmont, Forges, Mont-d'or, &c.

en la sangre de las embarazadas impiden se aconseje el matrimonio á las cloróticas. Este profesor ha averiguado que durante los primeros meses, los glóbulos de la sangre disminuían en casi todas; cuyo estado dice está por otra parte en armonía con la decoloracion y abotagamiento de la cara que se observa en algunas luego que se hacen embarazadas. La gestacion, pues, que se habia considerado hasta hoy como un medio eficaz de hacer desaparecer la clorosis, es para muchas, por el contrario, una causa predisponente de ella.

Tratamiento farmacéutico. El objeto de este tratamiento es el de dar á todos los sistemas el grado de tonicidad de que carecen, y estimular el organismo con mas seguridad y prontitud que podrian hacerlo los agentes higiénicos. Antes que se hubiese aplicado al tratamiento de la clorosis el uso de los ferruginosos, se esforzaban los médicos en buscar recursos para llenar todas las indicaciones que ofrecian los diferentes síntomas de esta enfermedad. Mas hoy que la accion benéfica del hierro sobre la economía es tan conocida, ha llegado esta sustancia á formar exclusivamente la base principal de su tratamiento, no siendo apenas necesario recurrir á los demas medios á no ser como auxiliares. Cuando se llega á descubrir el verdadero remedio curativo de una dolencia, todos los demas que no contribuyen á llenar cumplidamente este objeto dejan de figurar y vienen á caer en el olvido.

Las *preparaciones ferruginosas* son, pues, el medio por excelencia para combatir la clorosis. El hierro se ha administrado bajo la forma de limaduras, de óxido, de sal, y se le ha combinado tambien muchas veces con los extractos amargos, con la conserva de rosas, con el azafran, la canela, el aloes, &c., á fin de fortificar y promover al mismo tiempo las reglas con la mezcla de sustancias emenagogas.

Las limaduras alabadas por Sydenham y Tissot estan hoy poco usadas; el óxido negro ha cedido su puesto al subcarbonato, y se le prefiere con sobrado fundamento,

pues esta sal corresponde casi siempre á los deseos del profesor. El Dr. Blaud es uno de los que mas han contribuido á popuralizarla, valiéndose de una fórmula particular que llena, segun él, mejor que ninguna otra las indicaciones que nos proponemos en el tratamiento de la clorosis. Con ella se obtiene el subcarbonato por una doble composicion; lo que contribuye á que adquiera un estado de extremada divisibilidad muy favorable para la absorcion. Hé aqui su fórmula: *sulfato de hierro cuatro dracmas; carbonato de potasa otras cuatro;* mésclese, y con suficiente cantidad de *regaliz*, *goma tragacanto* y *jarabe simple*, háganse cuarenta y ocho píldoras, que se administrarán del modo siguiente: el 1.°, 2.° y 3.° dia, *una* mañana y tarde; el 4.°, 5.° y 6.°, *una* mañana, tarde y noche; el 7.°, 8.° y 9.°, *dos* mañana y tarde; el 10.°, 11.° y 12.°, *dos* tres veces al dia; el 13.°, 14.° y 15.°, *tres* mañana, tarde y noche; los demas dias y mientras se juzgue necesario el tratamiento, *cuatro* en las tres horas indicadas. Sin embargo, no debemos dar una gran importancia á esta administracion sistemática.

Apenas se ha introducido el medicamento en la economía, dice Blaud, sea cualquiera la duracion é intensidad de la enfermedad, se experimenta un alivio manifiesto; los antiguos sufrimientos de la enferma, la cardialgia, la diarrea, &c., van desapareciendo progresivamente, á pesar de ser estos síntomas de aquellos que contraindican á primera vista el uso de los tónicos. Los fenómenos nerviosos, la gastralgia, que nada hasta entonces habia podido calmar, la cefalalgia, el insomnio, el zumbido de oidos, &c., disminuyen de una manera sensible y no tardan en disiparse completamente. La respiracion es mas libre, el pulso menos frecuente, las palpitaciones mas raras y menos intensas, las fuerzas musculares se restablecen, la infiltracion de los miembros se disipa, vuelve el apetito, se desvanece la pereza y repugnancia á los movimientos, y sucesivamente todas las funciones del organismo entran como por encanto en su estado normal.

Segun el mismo profesor no conviene dar á las cloróticas mas de una dracma de hierro por dia, ni disminuir la cantidad de esta sal hasta no haber obtenido una mejoría notable, antes bien se prolongará su uso tanto tiempo cuanto se juzgue necesario para obtener la completa desaparicion del mal.

Semejantes preceptos parecen ser la expresion fiel de una sana práctica, y nosotros convenimos en que es cuando menos inútil pasar de la cantidad de una dracma, por mas que algunos médicos ingleses se hayan atrevido á prescribir esta preparacion en dosis excesivas, como son la de ocho y doce dracmas. El recomendar que se continúe este medicamento aun despues de haber desaparecido los síntomas de la enfermedad es una condicion importante para garantir todo lo posible la curacion.

Estas píldoras tienen, sin embargo, el defecto de ser poco estables, pues la oxidacion se verifica con rapidez y se forma un hidrato de peróxido de hierro y el bicarbonato de potasa, resultando de aqui que á proporcion que el hierro se oxida, cambia la composicion de las píldoras. Esto hizo que Henry, Delens y Guibourt aconsejasen reemplazar el subcarbonato por el bicarbonato de potasa ó de sosa á fin de evitar su demasiado pronta alteracion.

La fórmula de Blaud ha sido ventajosamente modificada por Boudet, poniendo el sulfato puro de hierro cristalizado y la miel en lugar de la goma tragacanto. Las píldoras de Vallet no son otra cosa que una modificacion de las de Blaud. Su *melito ferruginoso* es mas constante, pues sirviéndose de la azúcar y de la miel como preservativo se evita en lo posible la oxigenacion del carbonato de hierro. La primera idea de ésta importante mejora se debe á Becker, y ha sido puesta en práctica por el farmacéutico Bauer. Hé aqui la fórmula de sus píldoras: *sulfato de hierro cristalizado puro ocho libras; carbonato de sosa cristalizado diez y nueve onzas; miel blanca muy pura diez; jarabe simple cantidad sufi-*

ciente. Se mezclan las disoluciones del sulfato de hierro y del carbonato de sosa, añadiéndoles una onza de jarabe por cuartillo de líquido. Se deja todo reposar en un frasco tapado al esmeril, se decanta, se lava con agua azucarada, y se enjuga en un paño mojado en jarabe de azúcar. Se exprime, se mezcla con la miel, se evapora hasta la consistencia de extracto, y despues se hacen píldoras de á cuatro granos con cantidad suficiente de goma.

Esta fórmula es muy buena, porque la azúcar y la miel se oponen á la transformacion del proto-carbonato de hierro, que es muy soluble en los ácidos del estómago, en carbonato de peróxido que lo es poco.

Las preparaciones dichas parece habian de ser por mucho tiempo el medicamento preferible en el tratamiento de la clorosis; mas despues que los profesores Gelis y Comte han fulminado su anatema contra la mayor parte de las usadas hasta el dia, acusándolas de inspirar gran repugnancia á las enfermas, producir accidentes gastro-intestinales y ser dificilmente absorvidas, se ha pensado en sustituirles otra sustancia que no tuviese los inconvenientes de aquellas y que pudiese llenar cumplidamente las mismas indicaciones. El *lactato de hierro* es, pues, el que se ha considerado de poco tiempo á esta parte como el mas á propósito para satisfacer completamente las exigencias del padecimiento que nos ocupa. Gelis y Comte, sus defensores, se han apoyado al proponerle entre otras, en las consideraciones siguientes: 1.ª en que el ácido láctico es uno de los que con mas abundancia se encuentran en la economía animal; 2.ª que siendo tan necesario al prescribir un medicamento presentarle á la economía en las condiciones mas favorables para su asimilacion, el ácido láctico unido al hierro parece debe ser el mas indicado, puesto que segun la opinion de muchos fisiólogos se forma naturalmente en el estómago.

El *lactato de hierro* se administra en pastillas aromatizadas con menta ó vainilla, que contienen cada una un grano del lactato, pudiendo tomarse sucesivamente

hasta doce de aquellas en las veinte y cuatro horas, y bastando para todo el tratamiento de ocho á doce escrúpulos. Tambien se pueden hacer píldoras que se cubren con una lámina de plata para ocultar el sabor poco agradable á caparrosa. A los pocos dias de su uso vuelven las fuerzas, disminuyen las palpitaciones, y las enfermas adquieren un estado verdaderamente satisfactorio. El informe dado por Bouillaud á la Academia de Medicina de París en 4 de febrero de 1840, acerca de la Memoria de Gelis, no puede ser mas favorable al uso de esta sustancia. "El lactato de hierro, dice, será de hoy mas colocado en el primer rango entre las preparaciones ferruginosas empleadas en medicina."

Desde esta época el lactato de hierro rivaliza con las píldoras de Blaud; mas despues que se han modificado estas son ya por lo general bien recibidas por las enfermas y facil su preparacion, no pudiendo menos de ser preferidas en muchas circunstancias al lactato, que por otra parte es mas dificil de encontrar y siempre mucho mas costoso.

Para los sujetos muy delicados usa Blaud unas pastillas de chocolate que contienen cada una tres granos del sulfato de hierro, y otros tres del subcarbonato de potasa; mas esta preparacion tiene el inconveniente de ser poco agradable. El farmacéutico Arrault ha tenido la feliz ocurrencia de elaborar un chocolate con el lactato de hierro, que merece quizá preferirse á las pastillas hechas con la misma sal. Algunos preparan con ella jarabe, ó bien píldoras hechas con diferentes sustancias; las de Cap, por ejemplo, se componen de un escrúpulo de lactato de hierro, otro de polvos de malvavisco y cantidad suficiente de miel para veinte píldoras plateadas. Los panes ferruginosos de Boissiere, en que entran diferentes sales de hierro y contienen cada uno cuatro onzas y cuatro granos de este metal, se han experimentado en los hospitales de París, y obtenido una favorable aceptacion, como lo prueba el informe leido á la Academia Real de Medicina en 13 de abril de 1841.

Las dos sales de que acabamos de hablar son seguramente las preparaciones marciales que mas generalmente se prescriben, con la sola diferencia de las fórmulas; sin embargo, hay otras combinaciones del mismo metal que han sido y serán aun preconizadas. Geofroy y otros varios profesores alaban mucho el *sulfato de hierro*, el que en su opinion puede muy bien suplir todas las demas preparaciones marciales. Piorry recomienda la siguiente fórmula: *de tritóxido de hierro cuatro escrúpulos; extracto de regaliz cinco granos;* mézclese y háganse 72 píldoras. Buchardat en su *Anuario de terapéutica*, año de 1842, dice que el *proto-citrato de hierro* le ha correspondido tan bien como el lactato, al que puede reemplazar; la fórmula que usa es como sigue: *de proto-citrato de hierro cuatro escrúpulos; de miel uno; polvos de regaliz C. S.;* háganse 72 píldoras iguales. El *malato de hierro*, y posteriormente el *yoduro*, han sido administrados por algunos prácticos.

Las *aguas ferruginosas*, *artificiales* ó *naturales*, son un excelente recurso en el tratamiento de esta enfermedad, y del que podemos sacar tambien grandes ventajas. En estos últimos tiempos se ha preconizado en Verona un agua ferruginosa, cuya preparacion es como sigue: *de sulfato do hierro cristalizado ocho escrúpulos; de azúcar blanca doce;* mézclense, pulvericénse y dividánse en doce papeles iguales, rotulados con el número 1; y por separado: *de bicarbonato de sosa ocho escrúpulos; azúcar blanca doce;* pulvericénse y dividánse igualmente en otros doce papeles señalados con el número 2. Disuelvánse separadamente un papel del número 1 y otro del 2 en medio vaso de agua, mézclense despues las dos disoluciones, y resultará su efervescencia, cuya pocion deberá tomarse en el acto. Por este método no hay que temer la sobreoxidacion del hierro, pues el carbonato se forma en el momento mismo de usarle. Casi en un todo igual es la preparacion de los polvos ferruginosos de Menzer.

Trousseau emplea en la clorosis un *agua gaseosa* marcial, cuya disolucion es como sigue: *de tartrato de*

hierro y de potasa veinte y cinco granos; agua de Seltz artificial veinte onzas; disuélvase para tomar de media á una libra en las comidas. Ademas de esta hay otras fórmulas de aguas ferruginosas artificiales, como son la de Barbier, Parmentier y la de nuestro compatricio é ilustrado farmacéutico el Dr. Bañares, de las que es justo hagamos mencion, siendo como son de una muy útil aplicacion en el tratamiento de la clorosis. Hé aqui el modo de prepararlas: 1.ª *sulfato de hierro cinco granos; sulfato de sosa dos; agua destilada dos libras;* disuélvase y guárdese en botellas bien tapadas para el uso (Barbier). 2.ª *De carbonato de hierro dos granos; de sosa seis; agua destilada dos libras;* disuélvase y añádanse *tres volúmenes de ácido carbónico* (Parmentier). 3.ª *De sulfato de hierro tres granos; de sosa seis; agua destilada dos libras;* disuélvase (id.). 4.ª *De sulfato de magnesia tres dracmas; de tartrato antimoniado de potasa un grano; de hierro seis granos; de tartrato de sosa medio escrúpulo; agua cuatro libras;* disuélvase y filtrese para el uso (Bañares F. E.)

Las aguas ferruginosas pueden emplearse en union de las preparaciones sólidas de la misma naturaleza, advirtiendo, como lo hacen Trousseau y Pidoux, que son mas convenientes al principio del tratamiento las insolubles, entre las que ocupan el primer lugar las limaduras. Veamos ahora las reglas y preceptos que dichos autores establecen respecto á su administracion en la clorosis y á la de las demas formas y preparaciones recomendadas en dicha enfermedad. "Las limaduras de acero se dan en polvo en una cucharada de sopa ó en dulce mañana y tarde en las principales comidas á la dosis de dos ó tres granos cada vez. Si las enfermas la soportan con facilidad, se la aumentará gradualmente, llegando de este modo hasta veinte ó cuarenta granos en cada comida. Es muy esencial tomar el medicamento en esta ocasion, pues si se le da por la mañana en ayunas, las enfermas experimentan pesadez de estómago, disgusto y pérdida de apetito.

Si á pesar de esta precaucion no se soportan las limaduras, se prescribirán las pastillas de *chocolate marcial* segun la fórmula que ya hemos indicado, y en número de diez ó doce en el discurso del dia. Si por el contrario las lleva bien se podrá pasar á las preparaciones, tales como el lactato, citrato y los cloruros de hierro, la tintura de Marte tartarizada, el vino calibeado, el hidrato de peróxido de hierro, el carbonato de protóxido, el de peróxido, el sulfato, el tartrato de potasa y hierro, las bolas de Marte, el proto-ioduro, etc."

"Este tratamiento, que no debe suspenderse aun en el período menstrual, se continuará hasta que hayan desaparecido completamente los síntomas de la clorosis; y aun entonces se suspenderá para volver á empezar un mes despues é insistir en los mismos medios durante quince dias ó tres semanas; luego se dejará nuevamente por dos meses; se volverán á dar por quince dias, y se continuará asi por espacio de un año ó mas, pues si se suspende repentinamente el uso de los marciales no es dificil verla reproducirse."

Alguna vez se ha observado en la práctica que el hierro despues de haber mejorado rápidamente los accidentes mas graves de la clorosis, se hace de pronto enteramente impotente, dejándonos sin este precioso recurso al frente de una enfermedad que parece ha llegado á dominar toda la economía. Esto sucede cuando es muy antigua la afeccion y ha sufrido frecuentes recidivas, cuya circunstancia minora extraordinariamente la eficacia y actividad del medicamento.

Hay ciertas enfermas que durante mas ó menos tiempo soportan cantidades considerables de hierro con un alivio rápido de los síntomas de la clorosis, y que despues se sienten incómodas repentinamente por el medicamento, hallándose al parecer en una especie de saturacion ferruginosa. En este caso debe el médico suspender su administracion para volverle á usar mas adelante segun se ha indicado anteriormente.

No siempre es facil al médico llenar la indicacion

de los ferruginosos, por mas evidente que parezca. El estado del estómago y de los intestinos, y una susceptibilidad imposible de calcular á *priori*, oponen á veces un obstáculo invencible á su administracion. No menos conviene modificar por espacio de algunas semanas y aun meses la irritabilidad del tubo digestivo, acostumbrándole poco á poco al uso de los marciales, si se quiere que estos lleguen á producir mas ó menos pronto su saludable efecto.

Cuando hay disposicion á la diarrea, conviene no empezar el tratamiento por la administracion del hierro, y mucho menos prescribir las preparaciones marciales solubles. Luego que se ha conseguido calmar la irritacion con los remedios convenientes, se darán pequeñas dosis de limaduras ó de cualquiera otra preparacion ferruginosa poco soluble, y se aumentará gradualmente la cantidad de los marciales hasta que se haya llegado á hacer soportar á la enferma veinte ó cuarenta granos de este metal.

Si por el contrario existe una astriccion pertinaz de vientre, se asociará, bajo la forma de píldoras, una sal soluble de hierro, como por ejemplo, el tartrato, el citrato, ó mejor el percloruro, con el acibar, de modo que se haga tomar al dia uno ó dos granos de esta última sustancia con quince, veinte ó treinta de la sal, teniendo la precaucion de darlas durante la comida. El acibar tiene en este caso la doble ventaja de obrar como laxante y como emenagogo; mas si la clorosis está acompañada de menorragia, lo que es bastante frecuente, no se deberá jamas administrar el acibar, sino que se reemplazará con el ruibarbo ó mejor con la magnesia.

Las neuralgias, síntoma constante de la clorosis, exigen tambien el uso de las preparaciones ferruginosas en union de los calmantes y revulsivos. La temporo-facial ha sido victoriosamente combatida por Hutchinson en mas de doscientos casos con el subcarbonato de hierro á dosis elevadas. Este profesor le administra desde media á una dracma mezclado con miel, tres veces al dia.

Sin embargo, para calmar los accesos se hace indispensable recurrir á las aplicaciones tópicas del extracto de estramonio ó de belladona, y á los vejigatorios amoniacales espolvoreados con el hidroclorato ó sulfato de morfina; los marciales curan despues el estado general de que depende la neuralgia, oponiéndose asi eficazmente á las recidivas.

El hierro es tambien útil, bajo cualquiera forma que se le administre, en la *gastralgia clorótica.* Las limaduras, el etiope, el subcarbonato y el hidrato son los que mas comunmente se emplean, por ser menos costosas sus preparaciones. Sin embargo, al principio del tratamiento convendrá no usar las preparaciones solubles de hierro, pues comunmente aumentan el dolor. Los marciales se administran primeramente en las gastralgias mezclados con un extracto amargo ó con una preparacion aromática. Una de las fórmulas que con mas frecuencia usa Trousseau es la siguiente: *de limaduras de hierro dos dracmas; de polvo de canela veinte granos; de extracto blando de genciana C. S.;* háganse píldoras de á dos granos, para tomar una antes de comer.

Algunas veces sucede que una dosis tan pequeña de hierro aumenta, no obstante, la gastralgia durante muchos dias, cuyo accidente hace que la enferma rehuse continuar con el medicamento. Sin embargo, el médico no deberá arredrarse por esto, y hará que continúe con las mismas dosis hasta que la gastralgia se halle en el mismo grado que al principio del tratamiento. Entonces se aumentará la dosis del hierro, continuando de esta manera hasta que tome en cada comida media dracma ó cuando menos un escrúpulo de limaduras; en seguida se pasará al uso de las preparaciones solubles, que se continuarán hasta el fin del tratamiento. Por lo demas se deberán tomar las mismas precauciones que en el tratamiento de la clorosis, es decir, que se debe suspender y empezar muchas veces el uso del hierro, aun cuando la gastralgia se haya curado enteramente. Cuando al mismo tiempo que la gastralgia hay pirosis y se soporta

mal este medicamento, conviene dar primero por algunos dias la magnesia á dosis laxante y despues una infusion ligeramente amarga.

Algunas veces sucede, especialmente en aquellas mujeres que hace muchos años padecian dolor de estómago, que á pesar de haber recobrado las fuerzas y el apetito con el uso de las preparaciones marciales, subsiste la gastralgia con una admirable rebeldía. En este caso podrán muy bien completar tan dificil curacion los epitemas de triaca, las fricciones con el cerato de estramonio ó de belladona, los vejigatorios amoniacales, los cauterios, las moxas, el bismuto dado interiormente, la magnesia calcinada, los solanos virosos, y finalmente, el opio.

Tambien son algunas veces necesarios estos mismos medios al principio del tratamiento para disminuir la viveza de los dolores, que se aumentan en ciertos casos con el hierro.

En la clorosis producida por la excesiva cantidad del flujo menstruo, ó sea las que algunos conocen con el nombre de *clorosis menorrágica*, se presentan dos indicaciones principales que llenar: 1.ª el corregir la clorosis, y 2.ª tratar la menorragia; pero es aqui de tal modo secundaria esta última indicacion, que casi nunca hay necesidad de ocuparse de ella. En efecto, administrando las preparaciones ferruginosas á altas dosis en el intervalo de los períodos menstruales se consigue facilmente volver á la sangre la plasticidad que habia perdido, y que en menos de veinte y cinco dias aparezca en la piel su coloracion normal, y adquieran al mismo tiempo las venas subcutáneas su antigua consistencia y volúmen. De este modo cuando las reglas aparecen está ya la sangre modificada y en circunstancias poco favorables para la hemorragia, la que desde entonces será menos abundante y duradera.

Si á pesar del uso de las preparaciones marciales continúa la menorragia, será necesario recurrir á aquellos medios con los que por lo general se consigue mode-

rar el flujo de sangre: estos son los ácidos, la ratania, el centeno de cornezuelo, y por último, el taponamiento. Luego que han cesado las reglas es preciso volver á tomar por espacio de ocho dias los medicamentos ferruginosos á una dosis mas ó menos fuerte, segun lo exija el estado de debilidad de la enferma. Si aun quedase algo de anemia ó de cloro-anemia, se insistirá en el hierro por todo el mes y aun durante la menstruacion, á no ser esta tan abundante que reclame imperiosamente el uso de otros medios.

La importancia que concedemos á la medicacion marcial para el tratamiento de la clorosis, sea cualquiera la forma con que se nos presente, ha hecho le demos mayor extension. Sin embargo, es necesario velar mucho sobre la accion excitante de este medicamento, pues como dice Broussais en su *patologia* y *terapéutica general*, el hierro puede producir grandes ventajas si se saben apreciar sus efectos, ya continuando su uso ó suspendiéndole, segun las circunstancias. Es menester no juzgar de su inocuidad, como se hace con otros medicamentos estimulantes, por el tiempo que las enfermas han podido soportarle, sino que se las debe observar algun tiempo despues para apreciar con exactitud los cambios que pueden ocurrir en el organismo, pues no pocas flegmasias gástricas son debidas á su imprudente administracion. Algunos prácticos han observado que las preparaciones ferruginosas dan lugar á un orgasmo venéreo bastante enérgico. Tambien se ha visto producir con frecuencia, especialmente cuando se dan á dosis un poco elevadas, una viva irritacion en la vejiga, que se manifiesta por frecuentes deseos de orinar y escozor en el conducto de la orina; estos accidentes ceden con facilidad al uso de los baños de asiento ó de las lociones emolientes.

La influencia del hierro sobre la menstruacion no es por cierto la que se le ha atribuido por lo general. Segun todos los terapéuticos, los marciales activan las reglas; mas los datos estadísticos recogidos cuidadosamente so-

bre este punto han probado que mas bien las retardaban y hacian poco abundantes.

Cuando los marciales influyen ventajosamente sobre el estado particular de las cloróticas, que es lo mas comun, se presenta todavía la interesante y dificil cuestion de cómo puede producir tan sorprendentes resultados, y cuáles sean en realidad las modificaciones que produce en la sangre. Brueck y Fribourg creen que el hierro aumenta considerablemente la parte oxidable de aquella, el cruor, la accion plástica del sistema linfático y la hematosis.

Aun se ignora si el hierro es efectivamente el principio colorante de la sangre; sin embargo, los últimos experimentos hechos en conejos de Indias han demostrado que cuando se ingiere esta sustancia pasa en efecto á la masa de la sangre. Se ha observado igualmente que el fosfato, el muriato, el carbonato y aun las limaduras, si bien estas en menor cantidad, eran digeridas y asimiladas á la dosis de un grano al dia para las primeras preparaciones y medio para la última. Finalmente, la masa de la sangre de un conejo no pudo saturar mas de ocho á diez granos, deteniéndose despues por algun tiempo la asimilacion y evacuándose las últimas dosis de hierro por espacio de quince dias. Si se compara el resultado de estos experimentos con lo que se observa en las cloróticas despues de su administracion, ó sea la mayor rubicundez de la sangre, habremos de concluir que el hierro, aunque no sea la causa inmediata de la coloracion de aquella, aumenta cuando menos las partes susceptibles de colorearse por medio de la respiracion, como son los glóbulos ó su envoltorio cargado de hematina.

En una Memoria leida por Pujol á la Academia Real de Medicina ha emitido una opinion todavía mas esplícita acerca de la deferruginacion de la sangre en la clorosis, y cree que el óxido de hierro introducido en la circulacion no obra de otra manera que restituyéndola su color normal. Mas si se atiende por otra parte al informe que sobre la misma Memoria dieron Delens, Ro-

choux, Louyer, Villermay, Caventou, Cloquet y Dupuy, en el que combatian enérgicamente aquellas ideas, nos veremos precisados á adoptar con Vauquelin que el hierro no es en manera alguna el principio colorante de la sangre.

Las preparaciones de este metal dice Jolly son realmente el remedio por excelencia de las enfermedades anémicas, pero sin que tenga, como se ha creido generalmente, una accion inmediata sobre la sangre, pues solo modifican sus cualidades físicas, químicas y vitales por el intermedio del sistema nervioso ganglionar que tiene bajo su dependencia los órganos de la hematosis y aun las cualidades mismas de este líquido. Esta divergencia de opiniones sobre la accion inmediata del hierro, felizmente no existe cuando se trata de fijar su utilidad terapéutica en la clorosis, tan interesante cuestion se halla por fortuna resuelta unánimemente por todos los prácticos.

Hay ademas de las preparaciones marciales otros medios sacados generalmente de entre los tónicos y excitantes, cuya eficacia en muchos casos de clorosis ha hecho se les dé por algunos prácticos no poca importancia en su terapéutica. Los extractos de agenjo, centaura, genciana, cardo santo, el ruibarbo, la mirra, el sucino, la quina, las infusiones de las mismas plantas, de menta, de melisa y las fricciones alcohólicas, son seguramente medios de los que se han tambien conseguido considerables ventajas. Pozzoni ha recomendado el tanino en píldoras unido al opio ó al hierro, y Bianchy el cobre amoniacal. Mas hoy los tónicos de que acabamos de hablar se prescriben mas bien como ayudantes de los marciales que como medicacion única y principal.

Luis Mercado recomienda los *vomitivos*, y Bailou dice haber visto curarse una clorosis por el vómito que produjo el mal movimiento de un carruaje. Gardien opina que pueden ser favorables siempre que haya complicacion de embarazo gástrico, debiéndose preferir en este caso la ipecacuana por su accion menos enérgica y su

propiedad tónica. Consiguiente á estas ideas acerca de la causa de la clorosis, se ha atribuido por algunos autores, y especialmente por Hamilton, una grande eficacia á los *purgantes*, entre los que recomienda las píldoras de aloes, de goma guta, los polvos de jalapa y los calomelanos. Cuando ya se ha evacuado convenientemente el tubo intestinal, los tónicos, dice, podrán completar el restablecimiento; mas si se observa que disminuyen el apetito y ocasionan incomodidad en el estómago deberán suspenderse, y establecer únicamente un buen régimen higiénico. El uso de los purgantes no puede erigirse en método general; pero la constipacion, síntoma constante y molesto de la clorosis, exige su administracion, especialmente si con lavativas no se consigue corregirla.

La electricidad ha sido tambien propuesta como un poderoso medio curativo de la clorosis por Sigand Lafond, Mauduyt y otros. Sin embargo, la eficacia de este agente excitador no será reconocida completamente ínterin no se demuestre que la sanguificacion imperfecta y demas accidentes resultan de una astenia primitiva del sistema nervioso cerebro-raquidiano, ó del trisplánico: en esta hipótesis deberia obrarse desde luego sobre el aparato de la innervacion.

La sangría, aconsejada por Van-Helmont, Hoffman, Sydenham, Gardien y Desormeaux, está realmente contraindicada en el tratamiento de esta enfermedad, pudiéndose solo permitir la de la safena y las sanguijuelas á las partes genitales en aquellos casos muy marcados de plétora uterina y en la llamada *clorosis fortiorum*. Los accidentes que sobrevienen relativos al estómago no exigen, como podria creerse sino se tuviese una idea exacta de su naturaleza, un tratamiento antiflogístico. Las náuseas, el vómito, la perversion del apetito, &c., pertenecen á la afeccion neurálgica del estómago, como la cefalalgia, la neuralgia facial, la tristeza, &c., á la neurose pasagera de estas partes. Estos síntomas, pues, no reclaman una medicacion diferente de la clorosis. El

hierro, los tónicos y los laxantes ligeros suelen bastar para corregir semejantes trastornos simpáticos de las funciones digestivas. Hay, sin embargo, casos en que existe realmente una flegmasia gastro-intestinal, y entonces el tratamiento de la clorosis debe empezar por el de aquella afeccion, pues siguiendo el rumbo contrario se exasperaria necesariamente. Esto no obstante, conviene tener muy presente que las flegmasias de un órgano, cuando todos los demas se hallan en un estado de completa astenia, debe ser tratada de distinto modo que las flegmasias ordinarias, puesto que difiere de ellas esencialmente.

Las palpitaciones y demas síntomas equívocos de una afeccion orgánica del corazon deberán combatirse de la misma manera que los fenómenos nerviosos. El hierro y sus preparados, que con tanta seguridad hacen desaparecer la gastralgia y otras neuroses, corrigen con la misma eficacia los síntomas morbosos que proceden del centro circulatorio, ó sea de la lesion vital de los filetes nerviosos que se distribuyen por él. La naturaleza puramente espasmódica de estos desórdenes está bastante demostrada por el alivio que proporcionan los ferruginosos; sucediendo todo muy al contrario si dependiesen de una lesion orgánica de esta víscera ó de los vasos gruesos.

Cuando existe amenorrea con la clososis el tratamiento será siempre el mismo; debe, pues, consistir primero en el uso de todos aquellos medios capaces de disminuir la astenia y modificar la sangre, y despues en los que provocan directamente la secrecion menstrual. Si se intentase promover las reglas antes de haber llenado aquella indicacion, se privaria á la enferma de cierta cantidad de sangre, y contribuiria con esta pérdida á agravar su situacion. Lo mismo puede decirse de aquellos casos en que la amenorrea precede á la aparicion de la clorosis; pues ya sea una causa comun la que da origen á las dos enfermedades, ya sea solo el trastorno menstrual el que produzca aquella afeccion, con-

viene en ambos casos empezar por reconstituir el organismo antes de hacer volver el flujo menstruo.

Asi es que despues de haber puesto en práctica los medios curativos sacados de la higiene y de la materia médica, y sobre todo, despues que los órganos asimiladores hayan recobrado su accion, es menester recurrir al uso de los excitantes uterinos. Los emenagogos, tales como la ruda, el azafran, la artemisa, el aloes, &c., unidos al subcarbonato de hierro en las épocas menstruales; las píldoras de Fuller y de Rufus auxiliadas con los pediluvios, baños de asiento, bahos, ventosas y demas medios aconsejados ya para el tratamiento de la amenorrea por causa local, serán tambien en este caso de una grande utilidad.

ARTÍCULO VIII.

Alteraciones de la sangre menstrual.

Siendo aun tan poco conocido el estado fisiológico de la sangre, no es extraño lo sea mucho menos el de sus cualidades patológicas. Algunos autores han descrito con extension las diferentes alteraciones de la sangre menstrual, dándolas el nombre de menstruos blancos, negros, corrompidos, saniosos, &c., pero en realidad no son otra cosa que flujos distintos de la menstruacion, ó la alteracion de la sangre menstrual, sintomática de una enfermedad del útero ó de cualquiera otra afeccion general.

En efecto, se ha observado que la sangre menstrual adquiere algunas veces cualidades deletéreas en las mujeres atacadas de afecciones herpéticas ó cancerosas. Swediaur asegura, fundado en observaciones auténticas, que se puede contraer por el coito en semejantes circunstancias una blenorragia no venérea.

Las cualidades de la sangre menstrual pueden variar de un instante á otro, y presentarse alternativamente ó muy roja, ó ligeramente teñida, acuosa y fluida, negra

y espesa, &c., sin que sea dado muchas veces apreciar las causas de estos diferentes cambios, si bien en otras se encuentra cierta relacion entre esta anomalía y el estado morboso del útero, ó una impresion fuerte recibida en el sistema nervioso. Asi, cuando una mujer experimenta, por ejemplo, una violenta contrariedad ó un disgusto, sus reglas disminuyen ó se aumentan y cambian de color, como sucede en el espasmo, en el que repentinamente se vuelven pálidas.

Cuando el útero participa del estado escrofuloso las reglas corren con dificultad, son poco abundantes é irregulares, la sangre es menos roja y menos consistente, ó bien espesa y negra, como sucede despues de las grandes hemorragias, y de las enfermedades muy prolongadas. En las cloróticas es acuosa, poco teñida y con un ligero viso amarillento; en las afecciones sifilíticas descolorida y pálida; en las escorbúticas, en las que son atacadas del tifus y de enfermedades eruptivas, es algunas veces negra y fétida.

Finalmente, la sangre menstrual puede sufrir una multitud de alteraciones dependientes de lesiones patológicas de este mismo líquido, que desgraciadamente nos ofrecen datos poco exactos, por ser imperfectamente conocidos sus verdaderos elementos.

Hé aqui las inducciones que Hipócrates cree deben sacarse de la inspeccion y de los caractéres de la sangre menstrual. *In ablucione autem*, dice el venerable anciano, *considerandum qualia sint detritu lintea ubi in sole deccicata fuerint, quod tamen umbrateli loco optimum fuerit. Si igitur pituita, mucosa erunt lintea; si propter sanguinem et vilem, tum fulva, tum sublivida erunt.*

Quidquid inest in mensibus vita, id submovendum, si tum pituitosi sunt et sanie perfusi, tenue aut albi, si grumosi atque etiam nigri ac carbunculosi, aut caliginosi, acres, salsi, returbidi, purulenti. Hæ omnes causæ, quod uteri conceptum impedium penitus tolendæ (De morb. mul.).

La retencion de la sangre en la cavidad del útero debe necesariamente modificar de algun modo sus pro-

piedades físicas; pero sea cualquiera la alteracion del flujo menstrual, no se la debe mirar nunca como idiopática. Conviene siempre, como lo recomienda Levret, practicar desde luego la exploracion por el tacto, á fin de asegurarse del estado de la vagina, del cuello y cuerpo de la matriz, pues obrando de esta manera se conseguirá contener desde el principio los progresos de muchas afecciones uterinas, que ignoradas subsisten por bastante tiempo sin que de ello se aperciban las enferinas. Siempre que exista una alteracion notable y permanente del flujo menstrual, se deberá indagar cuidadosamente su verdadera causa y dirigir el tratamiento á la afeccion principal de donde aquella procede.

CAPÍTULO II.

LESIONES DE SECRECION DE LA MEMBRANA MOCOSA VAGINO-UTERINA.

ARTÍCULO I.

Leucorrea ó flores blancas (vagino-útero-flegmorrea).

En el estado normal la mucosa útero-vaginal produce una secrecion poco abundante que la lubrifica, se opone á la adherencia de sus superficies, las preserva del contacto inmediato de las sustancias pulverulentas, y hace mas facil y menos dolorosa la introduccion de cuerpos extraños en las cavidades que reviste. Ciertos estados morbosos aumentan la cantidad del moco segregado y modifican mas ó menos sus cualidades físicas y químicas.

En algunas niñas se ha observado que desde el momento de nacer, arrojaban una gran cantidad de mucosidades espesas por la vagina; en otras durante la dentición; y aun se ha visto presentarse la leucorrea en el curso de algunas enfermedades eruptivas, acompañadas

de afeccion catarral, como el sarampion. A la primera erupcion de las reglas suele tambien preceder un flujo mucoso mas ó menos abundante, que en las escrofulosas existe mucho tiempo antes de la pubertad.

La *leucorrea* ha sido observada desde la mas remota antigüedad y recibido casi tantos nombres como autores han hablado de ella. Hipócrates, Areteo, Galeno y Avicena hicieron de esta dolencia una muy circunstanciada mencion; pero como no estaban apoyados sino en los conocimientos anatómicos y fisiológicos de su época, como la mayor parte de sus sucesores, han emitido opiniones falsas sobre la naturaleza y asiento de esta enfermedad. Si Avicena y Federico Hoffman se han alejado menos de la verdad, designando los vasos de la secrecion menstrual como el asiento de la leucorrea, Degraff, Hernine, Seberino, Pinaul, y sobre todo Charcton, Morgagni y Bonnet, se han aproximado aun mucho mas considerando este flujo como una secrecion patológica de las glándulas mucosas, cuya existencia y orificios en el interior de las partes genitales habian demostrado. Pero estaba reservado á los trabajos de los médicos modernos, principalmente á Pinel y Bichat, el dar á conocer de un modo invariable las enfermedades, organizacion y funciones de dichas membranas.

Entre las diferentes denominaciones que se han dado al flujo vagino-uterino de que nos ocupamos, unas sirven solo para indicar su existencia, como la de *fluxus vel fluor muliebris* (Hipócrates); *profluvium muliebre* (Galeno); *cursus matricis* (Avicena); *fluxus matricis* (Trotula); *distilatio uteri* (Loelius á Fonte); *leucorrea* (Frank); *pérdidas blancas*, &c.; otras su periodicidad, como la de *menses albi* (Silvio); *menstrua alba* (Sennerto); *menorragia alba* (Cullen); otras su naturaleza y duracion, como la de *fluor muliebris non gallicus* (Pitcarn); *gonorrhea benigna, notha, inveterata* (Astruc); otras finalmente sus ventajas ó sus efectos, de donde han nacido las denominaciones de *superfluitas alba* (Areteo); *purgatio muliebris alba* (Plinio); *alba purgamenta* (Luis Mercado); *cacheexia*

uterina (Hoffman). Otros autores han confundido los flujos útero-vaginales con los catarros y romadizos que afectan las otras mucosas, como lo indican las expresiones de *rheuma uteri*, *uteri coryza*, *uteri rheumatismus*, &c., empleadas por Galeno, Dulocus, Valentinus, Chareton, Scheneider, Baillou y Morgagni.

Los médicos griegos de la escuela de Hipócrates describian diez especies de leucorreas, que clasificaban segun el color y naturaleza del flujo. 1.ª Los *flujos blancos, acuosos y serosos*, que tienen una semejanza con el agua y el suero; 2.ª los *linfáticos y turbios* como la tipxana de cebada; 3.ª los *blancos* como la leche; 4.ª los *blancos y espesos;* 5.ª los *blancos* muy *disueltos;* 6.ª los *viscosos*, *pegajosos*, y que presentan *filamentos* de un blanco sucio mas ó menos obscuro; 7.ª los de *color de pus ó purulentos;* 8.ª los *amarillos*, semejantes á la *bilis*, entre los que Hipócrates hacía aun otras diferencias; 9.ª los de un *verde lívido ó negruzco;* 10.ª los que se parecen á las lavaduras de carne.

Las variedades admitidas por los árabes tenian el mismo fundamento que las de los griegos, esto es, su color y su naturalaza, y contaban hasta diez y siete especies. Despues de estos remotos tiempos nadie hasta Sauvages varió la base de la clasificacion adoptada por los antiguos. Este médico las redujo á las nueve especies siguientes: 1.ª *leucorrhea ulcerosa;* 2.ª *fungosa;* 3.ª *sifilítica;* 4.ª *cancerosa;* 5.ª *americana;* 6.ª *índica;* 7.ª *skirrodes;* 8.ª *gravidarum;* 9.ª *nabothi.*

Raulin admite siete especies de *flores blancas*, segun la naturaleza del humor de que creía que cada una estaba formada: 1.ª *flores blancas acuosas;* 2.ª *serosas;* 3.ª *linfáticas;* 4.ª *mucosas;* 5.ª *biliosas;* 6.ª *quilosas;* 7.ª *lechosas.*

Esta division es absolutamente arbitraria, y fundada solo en la sospecha de que el flujo estaba formado unas veces por el quilo, otras por la bilis, por la linfa, &c.

Cullen admitia solamente dos especies, una con el nombre de *menorragia alba*, y otra con el de *menorragia*

nabothi: la primera peculiar de las jóvenes solteras, y la segunda de las embarazadas.

Frank divide la leucorrea en dos géneros, *verdadera* y *falsa*. La *verdadera* comprende cuatro especies: 1.ª la *uterina ó vaginal;* 2.ª la *reciente ó antigua;* 3.ª la *continua ó intermitente;* 4.ª la *simple ó complicada;* que pueden presentar cuatro variedades: complicada con la *falsa leucorrea*, con la *caquexia*, con el *histerismo*, y finalmente con una *úlcera*.

La *falsa* comprende dos especies: 1.ª la *benigna (gonorrea benigna ó leucorrea de las embarazadas);* 2.ª la *maligna*.

Pinel y Bricheteau no admiten mas de cinco, que son: la leucorrea *constitucional*, la *accidental*, la *succedánea*, la *sifilítica* y la *crítica*. Las flores blancas ocasionadas por las metastasis, por la ingestion de ciertas sustancias en el estómago, por la supresion de las reglas y afecciones morales, hacen parte de las leucorreas accidentales.

Desormeaux indica siete variedades, que son: 1.ª la leucorrea *constitucional*, adquirida ó hereditaria; 2.ª por *irritacion local;* 3.ª *simpática;* 4.ª por la *ingestion de ciertas sustancias* en las vias digestivas; 5.ª *metastática ó supletoria;* 6.ª *crítica;* 7.ª *sifilítica*.

Tratando nosotros de considerar aislada esta enfermedad, como debe serlo para su estudio y tratamiento, y no admitiendo con el nombre de *leucorrea* sino una sola especie de flujo, ó sea la hipercrinia ó hipersecrecion idiopática de la mucosa uterina producida, ya por la inflamacion simple sub-aguda ó crónica de la membrana interna útero-vaginal, ya por un estado de atonia general ó local, procuraremos dar en su respectivo sitio los caractéres que distinguen la leucorrea propiamente dicha de los demas flujos sintomáticos de alteraciones uterinas, puesto que de estos últimos ya nos hemos ocupado al tratar de aquellas dolencias.

Asiento. Aunque hoy se está generalmente de acuerdo en que la leucorrea tiene su inmediato asiento en los

folículos y en la superficie restante de la membrana interna de la matriz y de la vagina, hay, sin embargo, circunstancias que pueden hacer sospechar esté tambien en parte formada por una exhalacion serosa de los vasos que segregan la sangre menstrual. En efecto, se ha observado que precede ordinariamente á la erupcion de las reglas un flujo seroso, y que cuando aquellos son irregulares alterna con una leucorrea tanto mas abundante cuanto lo es menos el flujo sanguíneo. Se ve igualmente en la supresion de las reglas que estas se hallan reemplazadas con frecuencia por una saludable leucorrea, y si hemos de dar crédito á las observaciones de Friend, las enfermas que la padecen sienten menos incomodidades de su amenorrea, ó de las correspondientes á la edad crítica, cuando las flores blancas vienen á suplir los menstruos. La relacion íntima de estas dos evacuaciones es tan evidente, como que en muchos casos se suspende la leucorrea tan luego como aparecen las reglas. La que se presenta en el embarazo, producida á no dudarlo por las criptas mucosas de la vagina, prueba por otra parte su origen en cada uno de los sitios indicados ó en alguno de ellos aisladamente.

La opinion de los antiguos sobre el asiento de esta enfermedad ha sido sin embargo muy variada, como veremos en las siguientes líneas. Hipócrates, Galeno, Luis Mercado, Trencavelle, Alexo Massarias, Donato Mercurial, Areteo, Ovivasio, Scribonio, Bailou, Sennerto, Riverio, Dureto Fernell, Vidus Vidius, Boerhaave, &c., han creido que la materia de la leucorrea podia formarse en cualquiera parte de nuestro cuerpo, como el hígado, el bazo, el estómago, &c., no siendo el útero sino un emunctorio: *Uterum non modo ad concepcionem mulieribus indidit, verum etiam ad earum repurgationem; ita ut velut sentinam quamdam eundem infra collocavit, quò totius corporis impuritates facilius confluere valeat* (Hip., de morb. mul.).

Esta opinion estuvo abandonada por mucho tiempo, hasta que Raulin la hizo revivir en su *Tratado de las*

flores blancas impreso en 1766. La leucorrea, dice, no siempre tiene su origen en el útero ó en la vagina, sino que con mucha frecuencia depende de ciertos cambios que experimenta toda la máquina y de la alteracion de la masa de los líquidos; no hay víscera que no pueda suministrar el principio de la leucorrea, sucediendo á menudo que el quilo, la leche, el suero de la sangre, la linfa, el jugo nutricio, la bilis, &c., se escapan en parte por estas vias.

Avicena colocó el asiento y origen de la leucorrea en los vasos que sirven á la menstruacion, y Hoffman decia: *Sedes hujus mali (caquexia uterina) est omnino uterus. Nil itaque est dubii quin per eadem vasa, vias et poros, fluxus materiæ mucidæ contingat, è quibus ipse sanguis menstruus fertur.* Savanarola piensa que los menstruos provienen del cuello del útero, y las flores blancas de las venas del mismo. Platero cree, por el contrario, que son producidas por el cuello. Finalmente, Graaf, Hornius, Verrelheyen y otros, habiendo encontrado abiertos y muy dilatados los conductos escretorios de las glándulas mucosas que rodean la uretra, el cuello del útero y su cavidad, llamadas *lagunas de Graaf*, han creido eran el sitio de las leucorreas.

Blantin, despues de haber estudiado sucesivamente los datos que suministran el tacto, el taponamiento, el embarazo, los síntomas y la anatomía patológica, concluye que no hay parte alguna de la superficie interde la matriz, de la vagina y de las trompas, que no pueda ser mas ó menos el asiento de los flujos leucorráicos.

Las *causas* de la leucorrea pueden ser como las de otras muchas enfermedades predisponentes y determinantes; entre las primeras se debe contar la edad, el temperamento, la constitucion, las enfermedades constitucionales, como las escrófulas, la gota, el vicio herpético, cierta disposicion hereditaria, el influjo de los climas y de las localidades, el frio húmedo y varias otras disposiciones atmosféricas; los vestidos, las profesiones,

el género de vida, los alimentos y excesos en el régimen, las malas digestiones, el no lactar á sus hijos, la supresion de la transpiracion, el abuso de los baños, las causas morales, el influjo de ciertas enfermedades, como la ascitis, la clorosis, &c. Hay ademas otras que pueden llamarse locales, como son los vicios de situacion y organizacion, el ejercicio de las funciones uterinas, su astenia, las lociones é inyecciones emolientes, &c., &c.

En todas las edades se puede padecer la leucorrea, como ya lo observó Hipócrates (de morb. mul., lib. II); sin embargo, las adultas son las que con mas frecuencia la experimentan; los autores antiguos ofrecen numerosos ejemplos de leucorreas en mujeres de esta edad; mas los modernos los refieren de la misma dolencia en niñas pequeñas y en personas de una extremada vejez. Se han visto casos en niñas de ocho dias, de dos semanas, de dos ó tres meses, de cuatro y de siete años, de cinco, de seis, de siete, &c., y en ancianas de setenta; sin embargo, en esta última edad es mucho menos frecuente la leucorrea que en cualquiera otra época de la vida, prescindiendo de aquellos casos en los que es sintomática de una afeccion orgánica del útero.

Para poder fijar con la posible exactitud los datos estadísticos acerca de la mayor ó menor frecuencia de la leucorrea, segun las edades, se ha dividido por algunos autores en tres épocas la vida de la mujer: 1.ª la que precede á la menstruacion; 2.ª todo el tiempo que dura esta, ó sea el de la vida uterina; 3.ª la que sigue á la cesacion de las reglas. Hé aqui el cálculo proporcional de su frecuencia en estas tres épocas, presentado por Blantin en un determinado número de leucorráicas, el que dista poco del de Nivet, aunque en una escala menor.

	B.	N.
Primera época.	15	21
Segunda.	116	51
Tercera.	14	5
	145	77

Los *temperamentos* influyen tambien de una manera notable, predisponiendo mas ó menos á esta enfermedad; el sanguíneo y el nervioso-sanguíneo son á igualdad de circustancias los menos á propósito para producirla, asi como por el contrario la favorecen el linfático-nervioso, el nervioso y el linfático puro. En una Memoria escrita por Marc-Despine sobre la leucorrea, presenta diferentes observaciones para probar no solo el influjo que tienen los temperamentos, sino tambien el del color de los cabellos y de los ojos, si bien esto último no puede tener ninguna importancia por sí solo, pues son accidentes de los temperamentos.

La debilidad de la *constitucion* originaria ó adquirida predispone igualmente á la leucorrea; esta es la opinion de los antiguos y de muchos modernos, y la que está de acuerdo con la razon y los hechos. Marc-Despine sin embargo, asegura haber observado con alguna frecuencia leucorreas en mujeres robustas, y de una constitucion media, mientras que otras débiles estaban exentas de ella; pero es menester confesar que por mas favorables que parezcan ciertas condiciones individuales, se necesita para que se realice un padecimiento que el sugeto se exponga al influjo de las causas ocasionales, sin el que no puede á veces verificarse la explosion morbosa. En muchos casos es bastante dificil averiguar si el estado débil de la constitucion ha sido causa ó efecto de la leucorrea, pues algunas veces, como en las cloróticas y escrofulosas, precede á la aparicion del flujo, y otras por el contrario se advierten despues de él las diferentes y profundas alteraciones que experimenta la economía.

La leucorrea que se presenta en las reciennacidas ó en las niñas de tres á seis años se ha considerado por la mayor parte de los autores como *hereditaria*, siendo por lo general las que desde esta edad la padecen hijas de padres débiles ó de madres leucorráicas.

Los *climas* y las *localidades* tienen igualmente un notable influjo sobre la produccion de esta enfermedad. Segun las observaciones de Bajon las europeas que pasan á Cayena la padecen mucho mas que las naturales del pais, y aun que las criollas, lo que atribuye dicho autor á los frecuentes trastornos menstruales que experimentan en aquel clima, siendo mas considerable la leucorrea al acercarse el período. En los paises frios y húmedos, como la Holanda, la Bélgica, la Inglaterra y una gran parte de la Francia, es casi endémico este flujo. Lo mismo puede decirse de las estaciones en que reinan estas cualidades atmosféricas, como el otoño y el invierno.

Las mujeres que pasan á habitar un punto en que se padece comunmente la leucorrea, suelen ser atacadas de ella á poco tiempo de su llegada; en Madrid, donde no deja de ser frecuente este padecimiento, como lo es en todas las grandes capitales, se observa que muchas de las jóvenes que vienen de las provincias á establecerse en esta capital se hacen con mucha facilidad cloróticas y experimentan leucorreas mas ó menos abundantes.

Las flores blancas pueden nacer bajo el imperio de una *constitucion epidémica*. En los anales de Breslau se encuentra la interesante relacion de una leucorrea que se desarrolló en esta ciudad en los tres últimos meses del año de 1702. Despues se ha observado en diferentes paises que esta enfermedad afectaba simultáneamente á un gran número de mujeres. Morgagni observó esta especie de epidemia en Italia en la primavera de 1710; Basius en Halle de Magdebourg en la misma estacion del año de 1730; Raulin en agosto y setiembre de 1765; Leake en Inglaterra en el otoño de un año que fueron muy frecuentes los catarros, las anginas y las diarreas. En el mes de diciembre de 1722, en que reinaron las afec-

ciones catarrales en Berlin, se observó tambien una epidemia de esta especie de flujos.

La *leucorrea epidémica* se ha observado casi siempre en los otoños y primaveras demasiado frias y húmedas, lo que prueba bastante bien el fatal influjo de estas cualidades atmosféricas en el desarrollo de semejante enfermedad.

Los *vestidos* de poco abrigo, y los que por su forma ó hechura dejan al descubierto ciertas partes del cuerpo; el calzado demasiado delgado, que se penetra facilmente por la humedad; y por último el uso del corsé favorecen ostensiblemente el desarrollo de la leucorrea. La vida sedentaria predispone singularmente á ella; esta causa es muy comun, como ya lo observó Foresto, en las grandes poblaciones. Astruc cree que las mujeres perezosas, y de constitucion débil y delicada, estan muy expuestas á padecerla. Avicena tratando de las causas de esta enfermedad, dice: *ex hac ratione, mulieres agrestes rarissime tentantur hoc morbo: contra nobiliores, ob nimium otium.* No se crea por esto es la única que influye en las mujeres que habitan en las capitales; hay ademas otras muy eficaces que contribuyen por su parte á producir este efecto: la frecuentacion y permanencia en sitios mal ventilados, el contínuo roce y trato con el sexo opuesto, las vigilias prolongadas, el baile, las ocupaciones frívolas, el estudio de las artes de imaginacion, las lecturas eróticas, la prematura estimulacion de los órganos genitales, el abuso del coito, el onanismo, y finalmente, una multitud de hábitos viciosos y de excesos de toda especie vienen á favorecer la accion de aquella causa.

Respecto á los *alimentos* se ha observado por algunos profesores, entre ellos Rodrigo de Castro, Federico Hoffman, Sennerto y otros, que la dieta láctea (1), las le-

(1) Stahl habla de algunas jóvenes que hacía mucho tiempo no padecian la leucorrea, y la experimentaron tan luego como hicieron uso de las leches. *Nota sunt mihi exempla*, di-

gumbres, los harinosos, los mariscos y el abuso de las frutas de estío favorecen y entretienen con mucha frecuencia la leucorrea. Guillermo Pison atribuye la frecuencia de las flores blancas en el Brasil al abuso que alli hacen las mujeres de las frutas, bebidas ácidas y de los baños. A la misma causa la atribuye Dolveus en Bélgica. Felix Platero al abuso de las bebidas tibias (1) y á los purgantes. Murray atribuye el mismo efecto á la alimentacion con ranas y á la cerveza fresca, especialmente sino está suficientemente aromatizada con el lúpulo.

Lisfranc cree que una de las causas mas comunes de los flujos útero-vaginales es el abuso que se hace entre ciertas personas del café con leche, habiéndose observado en algunas que desaparecen tan luego como dejan de tomar esta bebida. No puede menos, dice este autor, haya en la expresada mezcla algun principio de una accion especifica sobre la mucosa genital de la muger, asi como existe en la cerveza para la del hombre. Algunas no pueden sin inconveniente usar el café con leche, y toleran muy bien su infusion acuosa, sin mezcla alguna.

Los *excesos en el régimen* tienen segun Foresto una grande influencia en la disposicion á la leucorrea: *leucorrea enim*, dice, *his maxime accidit quæ prava vivendi ratione utuntur, luxuosa quidem, sed minime exercitata: unde et numquam visæ agrestes mulieres id profluvium pati, sed urbanæ, et inter eas, quæ sunt magis muliebri habitu, et quæ sedentariam vitam perpetuo degunt* (De morb. mul.).

Debemos tambien colocar entre las causas determinantes generales de esta enfermedad la *cesacion repentina de las excreciones naturales ó artificiales*, como la transpiracion cutánea, ó la parcial de los pies, de las ma-

ce, *puellas interdum satis diu à fluxu albo curato mansisse immunes, ut primum verum lactem sumpsere, continuo residivas fuisse passas.*

(1) Zimerman dice que las flores blancas son muy comunes en Suiza por el abuso que alli hacen las mujeres del té.

nos, de las axilas, de los genitales, &c. Hay algunas en quienes basta descubrirse los brazos, mojarse los pies ó sentarse sobre un cuerpo frio y húmedo para que padezcan casi repentinamente flores blancas.

La *supresion de un exustorio*, la de una diarrea, de un vómito (1), del flujo hemorroidal, del pus, de una úlcera antigua, la retropulsion de un exantema como los herpes, la sarna, &c., la del reumatismo y la gota, y finalmente, los desarreglos de la menstruacion, el dejar de criar ó el hacerlo por mucho tiempo han solido tambien ocasionarlas.

Algunos autores, entre ellos Stork, Raulin y Fonseca, han atribuido esta enfermedad á la desaparicion del coriza y de la espectoracion, habiendo observado ciertos casos en que alternaban el coriza con la leucorrea. Vidus Vidius y Frank han notado tambien que las mujeres sujetas á las afecciones catarrales estaban tambien mas predispuestas á padecer la leucorrea cuando aquellas se detenian.

La estrecha simpatía que une al cerebro con los órganos de la generacion, explica hasta cierto punto el desarrollo ó aumento de la enfermedad que nos ocupa á consecuencia de una afeccion moral; pues se la ve sobrevenir instantáneamente por el influjo de una viva emocion de un grande pesar, de un rapto de cólera, de un susto, &c.

Las causas determinantes locales son: el onanismo y el coito, los trastornos de la menstruacion, el embarazo, los partos repetidos y el aborto, las materias virulentas y específicas aplicadas á la mucosa vaginal, y las irritaciones locales producidas por la introduccion de cuerpos extraños.

La consideracion habida á las diferentes causas que

(1) Fonseca habla de una señora de cincuenta años, que padecia habitualmente de vómitos, los que habiéndose corregido fueron reemplazados por una abundante leucorrea mensual. (Consult. méd., t. I.)

acabamos de enumerar, ya como predisponentes, ya como generales ó tópicas, ha hecho á Lagneau distribuir los flujos leucorráicos en siete grandes clases, cuyos nombres indican su origen etiológico. Estas son: 1.ª la *leucorrea constitucional adquirida ó hereditaria*; 2.ª *por irritacion local*; 3.ª *simpática*; 4.ª *leucorrea determinada por la ingestion de sustancias emenagogas activas, de ciertos alimentos etc.*; 5.ª *metastática ó supletoria de otras evacuaciones naturales ó morbosas*; 6.ª *leucorrea crítica*; 7.ª *sifilítica*. Todas las que pueden afectar dos formas generales segun la intensidad y violencia de los síntomas que las caracterizan, á saber, la *aguda* y la *crónica*.

Naturaleza. La *naturaleza ó causa inmediata* de la leucorrea nos es aun desconocida; Sennerto, Riverio, Boerhaave, Raulin, Astruc y otros han intentado vanamente descubrirla. Considerando Galeno en nuestros sólidos dos fuerzas que obran en direcciones opuestas á las que da el nombre de fuerza *retenedora y expultriz*, atribuye á esta última la causa próxima de las flores blancas y de la esterilidad, cuya opinion ha sido adoptada por Aecio, Mercurial y Luis Mercado. Otros con Avicena miran el flujo blanco como efecto de un vicio en la digestion. Botonus le hace provenir de humores escrementicios ó icorosos. Foresto y Rondelet atribuyen la leucorrea á una alteracion de la sangre en las embarazadas y en las que experimentan desarreglos menstruales. Baillou encuentra su causa próxima en una sangre biliosa, melancólica, acre, ácida, salina; y Rodrigo de Castro en una sangre icorosa saniosa, pituitaria, descolorida, cruda y acuosa. Claudiano piensa es producida por el defecto de calor innato.

Hace ciento cincuenta años que Charleton combatía estas hipótesis, y sin embargo algunos autores modernos, sin pruebas para ello, han querido resucitar tan vago y envejecido lenguaje. *Millies dictum scriptumque fuit*, dice el citado autor, *sed nunquam satis probatum, existere in corpore pituitosos, biliosos et melancolicos humores excrementitios, à sanguine distintos, suisque locis separatos,*

qui ex aliis in alias partes defluentes, mille morbis ortum dare supponuntur. Mas de un siglo hace tambien que se habian desechado de la patologia los desvaríos de Galeno sobre los cuatro humores de nuestro cuerpo. Es verdad que se encuentra algunas veces en el estómago un humor *mucoso*, *viscoso*, *blanquizco*, que el vulgo de los médicos llama *pituita*, pero que no es otra cosa que los restos de un *jugo quiloso*, *espeso*, que se adhiere á las túnicas de este órgano, y de ninguna manera un humor excrementicio. Nos es desconocido el órgano secretorio de la *melancolía*, y por lo tanto este humor es imaginario. En cuanto á la *bilis*, á la que tantos males se atribuyen, nada ha podido probar jamas su existencia en la materia de la leucorrea, pues no basta el que esta presente un color análogo, sino tiene por otra parte alguna de sus propiedades (Charleton).

Astruc y Raulin han adoptado, sin embargo, las opiniones de los antiguos; el primero no hace otra cosa que modificarlas queriendo despues explicar el mecanismo de los menstruos y de las flores blancas. Las láminas que hizo grabar, segun la idea que se habia formado de la extructura y disposicion de los vasos uterinos, le servian de apoyo para disertar con erudicion acerca de los fenómenos incomprensibles de estas secreciones. Unas veces veia *ciertos apéndices* que por un estado de plétora vertian en el útero la sangre pura de los menstruos; otras consideraba obstruidos sus *orificios*, ó comprimidos *los mismos apéndices* por los vasos capilares engurgitados, lo que daba margen á la amenorrea; las *vesículas lactíferas* cuya accion se aumentaba á espensas de los *apéndices venosos*, vertian durante el embarazo la leche que alimentaba el feto. Finalmente, los *vasos vermiculares y linfáticos* de la matriz, no pudiendo algunas veces resistir la distension de sus paredes por el fluido que contenian, se rompian y daban salida á un flujo inagotable. Inútil sería combatir unas hipótesis que apenas merecen mencionarse; pasemos á examinar las opiniones de los médicos químicos, que no dejaron de extender su impe-

rio en la explicacion de la causa próxima de las enfermedades.

Silvio de Leboë decia que las flores blancas provenian de un *fermento ácido* por el cual la sangre del útero se convierte en humor pituitoso.

En la investigacion de las causas primeras ningun resultado satisfactorio podremos obtener, si para elevarnos á lo desconocido, seguimos la marcha tortuosa de nuestros predecesores, y no estudiamos los objetos conocidos é incontestables. Blantin cree poder hallar mas facilmente el camino de la verdad, apoyándose: 1.° en el conocimiento exacto de la organizacion y de las funciones de la parte donde se halla la enfermedad; 2.° en los cambios que ocurren en el órgano despues que se ha desarrollado la afeccion; y 3.° en la comparacion de los estados morbosos del útero con los de otras vísceras. Siguiendo esta marcha podremos sacar respecto á la leucorrea la conclusion siguiente: que las flores blancas dependen *del aumento ó disminucion de tono* en las partes que son el sitio de la enfermedad.

En el primer caso el aumento puede llegar hasta el grado de inflamacion y producir mayor secrecion de fluidos mucosos en el órgano irritado; en el segundo su disminucion hace que las mucósas cedan al impulso de los fluidos, resultando entonces una evacuacion que parece estar producida por la sobrecarga del órgano, ó por la falta de resistencia de su tejido. Algunas veces esta disminucion de tono es secundaria, y ocurre cuando despues de una grande excitacion sobreviene la astenia.

En la flegmorrea de que nos ocupamos, el único fenómeno apreciable que las mas veces anuncia el estado patológico, es el aumento de la cantidad de moco que segrega el útero y la vagina; y esto creemos baste para autorizar á los patólogos á separar esta última afeccion de las flegmasias propiamente dichas. Sin embargo, no siempre esta hipersecrecion es efecto de una irritacion secretoria como por algunos se ha creido. Cuando la

leucorrea simple se manifiesta en una mujer robusta y bien constituida que ha abusado del coito ó de la masturbacion, se debe presumir que su flegmorrea es *activa;* pero cuando la hipercrinia se presenta en una persona débil, anémica, de temperamento linfático y de constitucion blanda, en la que el flujo ha aparecido á consecuencia de causas debilitantes locales ó generales, y disminuye bajo el influjo de una medicacion tónica ó astringente y de una alimentacion sustanciosa, se está en el caso de pensar que esta afeccion depende de la atonia de la mucosa útero-vaginal, y por consiguiente que es *pasiva.*

Síntomas. Un flujo mas ó menos abundante de moco blanco é incoloro que apenas se percibe en los paños, y que se reconoce principalmente en que la tela queda como almidonada cuando se seca, suele anunciar la existencia de la leucorrea; mas para asegurarse de la naturaleza de la secrecion y del órgano que la produce, conviene practicar el reconocimiento por el tacto y aun mejor por medio del speculum. Con el primero se advierte que la vagina está mas húmeda; que su mucosa está mas blanda que en el estado ordinario, y que el cuello uterino se halla cubierto de una capa mucosa mas ó menos gruesa. El speculum da á conocer que los órganos genitales se hallan en el estado natural, que no presentan ni rubicundez, ni escoriaciones, ni reblandecimiento, y que el moco vaginal y uterino ofrece los caractéres que en el estado de salud.

Si se trata de determinar cuáles son los puntos de donde sale el flujo conocido con el nombre de flores blancas, se reconocerá que viene casi siempre en gran parte si no en todo del interior de la matriz. Sin embargo, hay mujeres en las que realmente existe una hipersecrecion de la mucosa vaginal, cuyo hecho es incontestable respecto al flujo blanco y mucoso que se observa en los últimos meses de la gestacion. En cuanto á los que se manifiestan al principio del embarazo, estos pueden ser ya de la vagina, ya del cuello uterino, que aun no se encuentra completamente cerrado.

Examinado con el speculum el conducto vulvo-uterino, hallaremos que la mucosa vaginal está perfectamente sana; su color es normal; el orificio uterino está completamente vacío y la vagina llena de una cantidad variable de moco líquido, blanco opalino, de la consistencia de la leche ó de la crema. Sometido este líquido al microscopio, aparece lleno de glóbulos mucosos y escamas epidermoideas; es siempre ácido, y nunca espeso y gleroso como el moco uterino. No existe ningun síntoma local de inflamacion, y los fenómenos simpáticos son raros. La tirantez del estómago, y la sensacion de hambre que tan á menudo acompaña á la metritis catarral crónica y á la flegmorrea uterina, suelen faltar en la vaginal.

Cuando las flores blancas son muy abundantes, y se escapa por la vulva una gran cantidad de moco alcalino albuminiforme, se debe sospechar que la hipersecrecion existe en la mucosa uterina. Los trastornos simpáticos de la digestion son aqui tambien de grande importancia para el diagnóstico. El flujo uterino es mas denso, viscoso y albuminiforme que el vaginal; él es el que forma exclusivamente los copos que con tanta frecuencia arrojan las mujeres que padecen flores blancas; sometido á los reactivos químicos se descubre su naturaleza alcalina mientras que el moco vaginal es neutro ó ácido. Pero tan luego como el producto de esta secrecion uterina franquea el cuello y se mezcla con el líquido contenido en la vagina pierde sus propiedades primitivas, á no ser que aquella participe tambien de la flegmorrea.

Conviene, por tanto, cuando queremos asegurarnos de la naturaleza y origen del moco uterino recogerle en el cuello mismo, haciendo desprender la capa mucosa que le cubre y sujetándola directamente al análisis. Su gran viscosidad será un indicio de que procede de la cavidad del cuello, pues el que está formado en el interior del cuerpo del órgano es menos espeso. La exploracion directa por medio del speculum es por otra parte suficiente las

mas veces para averiguar el origen de las mucosidades.

Las flores blancas uterinas no son igualmente abundantes en todas las mujeres; en algunas apenas se percibe tal cual mancha blanca en la camisa; en otras, por el contrario, es tan copiosa la secrecion que á no ser por los paños que llevan puestos sobre los genitales correria el flujo hasta el suelo dejando señales de su existencia por do quiera que camina la enferma.

Sin embargo, aunque la leucorrea sea tan copiosa, no suele tener ninguna propiedad irritante, ni producir jamas en los puntos que estan en contacto con ella las escoriaciones que con tanta frecuencia producen los flujos blenorrágicos, y los que son síntoma de una violenta flegmasia ó de lesiones orgánicas.

Los caractéres que acabamos de asignar á la materia de la leucorrea son á la verdad distintos de los que se han indicado por muchos autores; pero esta diferencia consiste en que ellos han comprendido en su descripcion todos los flujos que provienen de las partes genitales, ya idiopáticos, ya sintomáticos, y nosotros, guiados en esto por las investigaciones modernas, solo comprendemos con el nombre de leucorrea aquel estado morboso que consiste en el aumento de secrecion de la mucosa genital, independientemente de toda lesion orgánica apreciable.

El flujo leucorráico es contínuo en algunas mujeres, aunque sometido á ciertas variaciones en su cantidad; ó intermitente, guardando una correspondencia mas ó menos exacta con los períodos menstruales. Tambien suele variar en cada uno de estos, siendo muy abundante un mes y casi nulo en otro. Por lo general, su duracion está limitada á la del flujo menstrual, pero á veces se prolonga tambien y continúa todo el mes presentando alternativas de aumento y disminucion muy considerables.

Ya se hayan manifestado las flores blancas en la época de la primera menstruacion ó mucho tiempo despues de establecida, es muy frecuente verlas coincidir

con el trastorno de las reglas. Todos los dias vemos que las amenorráicas se hallan padeciendo al mismo tiempo la leucorrea; nada es mas comun que observar en la clorosis un flujo mucoso mas ó menos abundante que coincide con este desorden de la menstruacion. Sin embargo, como en estos dos estados morbosos existe una disposicion general predominante, es dificil fijar la relacion de casualidad entre estos dos fenómenos.

En las que no es contínuo este flujo, suele no aparecer sino despues de la accion de ciertas causas, como las vivas emociones de espíritu, las grandes fatigas, los excesos en el régimen, el coito, el onanismo ó cualquiera de las otras influencias de que hemos hablado al tratar de la etiología. A las mismas deben tambien atribuirse las alternativas de aumento y disminucion que se observan con tanta frecuencia en las mujeres atacadas de la leucorrea contínua.

Cuando esta es poco abundante y se manifiesta por intervalos mas ó menos largos, las mujeres no experimentan de ordinario ninguna alteracion apreciable en su salud general, ó cuando mas algun cansancio y tirantez en el estómago. Al contrario, si es muy copiosa, antigua y no interrumpida, suele ir acompañada de trastornos funcionales muy pronunciados, que llevan consigo la debilidad y empobrecimiento de la constitucion.

Los síntomas mas constantes de esta enfermedad son los pertenecientes al aparato digestivo; dolor, peso y tirantez en la region epigástrica; una sensacion de angustia y necesidad que se alivia pasageramente tomando un poco de alimento ó algunos tónicos; en algunos casos hay náuseas y aun vómitos. La presion epigástrica lejos de aumentar estos fenómenos parece los disminuye en ciertas mujeres: el apetito es en general bueno, pero irregular y caprichoso, teniendo algunas veces por objeto sustancias poco aliviles; las digestiones aunque lentas y difíciles se efectúan sin embargo.

Algunos autores creen que estos trastornos funcionales del estómago son efecto de una gastritis que com-

plica y aun determina la leucorrea, mientras que otros sostienen que son puramente nerviosos y simpáticos de la afeccion uterina. En efecto, si se tiene cuidado de preguntar á las enfermas se verá que el flujo existia casi siempre antes de aparecer los trastornos de la digestion, y que la intensidad de estos se halla en razon directa de la cantidad de flujo, el que persiste aun despues de la cesacion de las incomodidades gástricas y algunas veces sin ellas.

Estos accidentes se manifiestan de ordinario al aproximarse las reglas, en cuya época el útero es el asiento de una congestion fisiológica que puede aumentar las enfermedades que ya existen en este órgano é influir no menos en las funciones digestivas. Este fatal influjo que las evacuaciones abundantes é irritaciones repetidas del aparato genital ejerce sobre las funciones del estómago no solo se observa en las mujeres, sino en los hombres que estan sujetos á poluciones nocturnas ó se procuran artificialmente frecuentes emisiones de esperma.

Los trastornos digestivos de que se quejan las enfermas, ofrecen por lo general los caractéres de la gastralgia, y casi nunca los de la gastritis, pues se ve que la ingestion de alimentos y de sustancias tónicas en vez de agravar los síntomas morbosos los disminuye. Sin embargo, algunas veces se observa una complicacion de gastritis subaguda, con dolor epigástrico, en la que las enfermas no pueden sufrir los medicamentos tónicos, y á veces ni aun el alimento. En este caso ya no es dudosa la naturaleza del mal, debiendo suponerse ó bien que existia antes de que la leucorrea haya podido influir sobre el estómago, ó que reconoce otras causas de distinta especie, capaces de producir por sí mismas este resultado.

Ademas de estos síntomas experimentan las enfermas un malestar general, debilidad, cefalalgia, vértigos, aturdimientos, lipotimias, repugnancia á los movimientos, dolores en los miembros y en las escápulas, cuyos fenómenos, unidos á los trastornos de la funcion digestiva, vienen á completar todo el cuadro de síntomas que

se observa en las leucorráicas. Considerados estos por el mayor número de autores como simpáticos de la afeccion uterina, siguen las fases del flujo morboso del organo, y se exasperan ó disminuyen segun lo hace aquel.

Los fenómenos patológicos de que acabamos de hacer mencion no pueden subsistir mucho tiempo sin alterar mas ó menos profundamente el organismo; esto ha dado margen á que se admita por algunos autores una *leucorrea constitucional*, producida por el mal estado de la constitucion. Sin embargo, debemos advertir que es muy raro que la leucorrea simple conduzca á este resultado, pues el marasmo y la muerte que algunas veces ha llegado á producir es debido mas bien á las lesiones orgánicas concomitantes que á la excesiva cantidad del flujo.

Diagnóstico. Los que han comprendido en la denominacion de leucorrea todos los flujos no sanguíneos procedentes del útero ó de la vagina, han tenido buen cuidado en distinguir sus numerosas especies con los nombres peculiares de cada una, dándolas el de *sifilítica*, *escrofulosa*, *cancerosa*, &c. Pero nosotros que solo admitimos una, ó sea la que reconoce por causa la *hipercrinia idiopática* de la mucosa útero-vaginal, debemos reducirnos á dar los caractéres de la leucorrea propiamente dicha, á fin de poderla distinguir de las diferentes alteraciones del útero y de la vagina capaces de producir un flujo análogo al de la afeccion que nos ocupa.

La inflamacion de la mucosa útero-vaginal es una de las afecciones que se pueden equivocar con la leucorrea simple; mas para evitar todo error en el diagnóstico bastara tener presente que la vaginitis y el catarro uterino estan siempre acompañados de sintomas locales flegmásicos, como son el dolor, el calor, la tension de las partes, &c., cuyos fenómenos se aumentan notablemente por la marcha y la fatiga, lo que jamas sucede en la simple flegmorrea; ademas, el flujo que en estos casos se presenta es de un color amarillo verdoso y tiene propiedades estimulantes á veces muy pronunciadas, mientras

que las pérdidas leucorráicas conservan casi todas las cualidades del moco normal, prescindiendo del aumento en su cantidad. Cuando no bastase la consideracion de los síntomas para conocer la naturaleza del mal, se disiparia cualquiera duda con la esploracion por medio del speculum. En efecto, si existe una vaginitis, la mucosa aparece inyectada, roja y aumentado su volúmen en algunos puntos: si por el contrario el flujo es debido solo á una simple flegmorrea no se hallará cambio alguno apreciable en el color y espesor del cuello uterino y de la mucosa vaginal, solo sí estarán mas blandas y húmedas estas partes. Sin embargo, es menerter convenir en que el diagnóstico puede ofrecer algunas dificultades en los casos de catarro uterino crónico y poco intenso, en que la vagina está sana, pues el examen con el speculum no podria ilustrar acerca del estado patológico de la mucosa que tapiza la cavidad uterina, y la ausencia ó poco desarrollo de los síntomas locales, unido á los caractéres de la materia del flujo, nos harian quedar en duda; mucho mas siendo tan poco marcada la línea que separa las hipercrinias de las mucosas, de la inflamacion ligera y crónica de estas membranas, que para algunos patólogos el simple aumento de secreciones es un signo suficiente del primer grado de flegmasia aunque falten todos los demas fenómenos locales. Aunque no somos de esta misma opinion, debemos confesar, sin embargo, que los límites que separan estos dos estados patológicos son á la verdad muy inciertos, puesto que una inflamacion catarral puede facilmente trasformarse en simple flegmorrea y *vice-versa*. Esto no obstante, el error sería poco trascendental en la práctica, puesto que el tratamiento en ambos casos es casi idéntico.

Los flujos sintomaticos que acompañan las diferentes afecciones del útero, como los pólipos, los infartos del cuello con ó sin ulceracion, los escirros, los cánceres, &c., se distinguiran facilmente de la leucorrea por la presentacion de los síntomas característicos de estas afecciones, y sobre todo por la esploracion de las

partes con el tacto y el speculum. No podemos decir lo mismo respecto á la blenorragia sifilítica, que tanto importa en la práctica distinguir de la leucorrea. Jualt, Charleton, Vanswieten, Graff y algunos otros piensan que aquella tiene su origen en la vagina y en el útero, y la blenorragia solo á la entrada de la vagina, y especialmente en las inmediaciones del meato urinario, ó sea en las lagunas situadas entre las ninfas. Astruc, Baillou, Pitcarn y Raimond, sin considerar como infalible el examen de las partes, creen que puede ser útil para ilustrar el diagnóstico. Benjamin, Bell, coloca el asiento de los flujos sifilíticos en el canal de la uretra, y aconseja como Ricord comprimir este conducto de atrás adelante con la extremidad del dedo: "se exprimirá siempre, dice este autor, la materia de la blenorragia sifilítica." Sin embargo, hechos numerosos y bien observados prueban que las inducciones sacadas de la diferencia presumible de su asiento, como igualmente de la persistencia del flujo blenorrágico durante las reglas, y de la suspension de la leucorrea en la misma época merecen poca confianza. En efecto, estos signos indicados por Juan Fernel, médico de Enrique II, Juan Liebault, Luis Mercado, Rodrigo de Castro, Primerose, Mauriceau, Charleton, Pedro Fresart, y á los que Baglivio miraba como infalibles, son tan ilusorios como los anteriores; pues como asegura Baillou, Astruc y otros, estas dos clases de flujos pueden efertuarse al mismo tiempo.

Los dolores que preceden al blenorrágico, y que segun Pinel faltan siempre en la leucorrea, la sensacion de ardor y escozor al orinar, indicada por muchos autores, y principalmente por Charleton, como un signo característico de la blenorragia sifilítica, la coexistencia de la uretritis con la vaginitis segun afirma Ricord, y por último, el tinte rojo, pálido, y las manchas blanquizcocobrizas que Richerand mira como indicios de la blenorragia propiamente dicha, no son á la verdad signos patognomónicos para poder formar un juicio positivo acerca de la naturaleza del mal.

La consistencia, diferentes alteraciones y cambios de la secrecion útero-vaginal son tambien muy equívocas y engañosas; pues como dice Lagneau, "el color verde amarillo del flujo, su mayor ó menor abundancia, su duracion siempre variable, la diferencia de intensidad de la inflamacion, &c., no son razones suficientes para que el médico juicioso se atreva á fallar sobre su naturaleza; la blenorragia sifilítica es muchas veces enteramente indolente, de corta duracion, poco abundante, y su color casi siempre de un blanco de leche; mientras que se ven todos los dias flujos que no puede sospecharse sean virulentos, presentar estos mismos fenómenos en su mas alto grado."

La propiedad contagiosa y su trasmision por el coito no son signos mas á propósito que los anteriores para resolver el problema; la experiencia diaria nos enseña que se puede cohabitar con una mujer infecta de una blenorragia sifilítica, sin contraer la misma enfermedad, mientras que la leucorrea por sus cualidades á veces irritantes puede dar margen á una blenorragia aguda. La edad, las presunciones morales y los antecedentes de la enferma, pueden tambien exponer á error. Mauriceau refiere que habiéndole presentado tres niñas, la mayor de menos de nueve años, que se decia afectadas de flores blancas, conoció desde luego por sus respuestas, que á pesar de la falta de signos de violencia en las partes genitales, habian sido infectadas por la perversidad de sus criados. De aqui se infiere que los signos propios para distinguir el flujo leucorráico de una blenorragia sifilítica, han presentado siempre la mayor incertidumbre aun á los prácticos los mas ejercitados. Cullerier, cuyas opiniones sobre esta materia deberian ser de gran valor, deja la cuestion indecisa. Ricord, cuyo excelente juicio y numerosas observaciones le han puesto, mas que otro alguno, en el caso de pronunciar sobre este asunto, dice en una de sus Memorias, "que á no existir en el momento síntomas consecutivos, que es menester determinar bien, se está, respecto al diagnóstico,

en la mayor incertidumbre, no pudiendo reconocer de buena fé sino la alteracion material de las partes y sus secreciones, sin asegurar nada acerca de la naturaleza íntima de la enfermedad ó de su esencia, y quedando reducidos solamente á afirmar la existencia de la uretritis, vaginitis ó catarro uterino, pues lo demas no es sino probabilidad, y muchas veces error." Sauvages, en su Nosologia metódica asegura igualmente que la medicina no posee signos ciertos para distinguir los flujos gonorráicos de la secrecion leucorráica propiamente dicha: *Nec dantur limites qui genus gonorrheæ in mulieribus à leucorrea, discernant.*

El velo que por tanto tiempo ocultaba el diagnóstico de los flujos genitales en la mujer, ha venido al fin á descorrerse por las recientes é ingeniosas investigaciones de Donné. Siendo de la mayor importancia no solo para la terapéutica, sino tambien para los intereses morales, aun mas estimados que la misma salud, el quitar toda incertidumbre acerca de la naturaleza de las secreciones útero-vaginales, vamos á indicar en pocas palabras los signos diferenciales consignados en la excelente Memoria que ha publicado acerca de este asunto (1).

En la blenorragia venérea el flujo es siempre purulento; pero se halla mezclado con cierta cantidad de moco de la vagina. En este caso la materia segregada contiene una multitud de animalillos, á los que da el nombre de trico-monas vaginales; para observarlos se pone una gota del fluido mucoso purulento entre dos vidrios delgados, que se colocarán en el foco de un microscopio que aumente de 250 á 300 veces. Estos animalillos infusorios, cuyo cuerpo es transparente, de forma redonda ú oval, y que presentan un diámetro de $\frac{1}{120}$ á $\frac{1}{50}$ de milímetro, estan por lo comun reunidos en grupos de dos á seis individuos. Cuando se les examina á la luz de una

(1) Investigaciones microscópicas acerca de la naturaleza del moco y demas flujos de los órganos genito-urinarios de ambos sexos. París, 1837.

lámpara, se les ve algunas veces moverse, y agitar en todas direcciones un largo apéndice filiforme, extremadamente delgado, que sirve para distinguirlos de los glóbulos esféricos é inanimados del pus flegmonoso propiamente dicho, en el que nunca se encuentran.

Por otra parte, el flujo que resulta de la leucorrea esencial es espeso, cremoso, no forma hilo entre los dedos, enrojece el papel de tornasol, y parece compuesto de pequeños cuerpos ovales, que presentan el aspecto de películas, ó de pequeñas escamas de la membrana mucosa; en fin, nunca contiene los animalillos infusorios, que se encuentran solamente en los flujos sifilíticos; ademas el amoniaco le da una consistencia viscosa y pegajosa cuando está mezclado con pus, lo que no se efectúa en el caso contrario. Si la secrecion mucoso-purulenta es ocasionada ya por la presencia de un cuerpo extraño en las cavidades genitales, por una inyeccion irritante, ó por cualquiera otra causa local de la flegmasia independiente del virus venéreo, no se desarrollan jamas trico-monas en la meteria segregada, aunque forme una masa viscosa, tenaz y pegajosa tratada por el amoniaco, como lo hace la de las blenorragias sifilíticas. Tales son los medios de diagnóstico indicados por Donné en su Memoria, cuya lectura recomendamos.

Pronóstico. Es muy raro que la leucorrea constituya una enfermedad grave; sin embargo, cuando el flujo es antiguo, contínuo y muy abandante, debilita la constitucion, produce el enflaquecimiento, y coloca á las enfermas en un estado de profundo abatimiento. Aunque no compromete directamente los dias de la enferma, es sin embargo por su pertinacia y trastornos funcionales una afeccion importante, cuya gravedad varía segun las circunstancias. Asi es que la leucorrea producida por causas puramente locales, y que atacan á personas por otra parte de buena salud, se curan facilmente, bastando por lo general para disminuir el flujo, ó hacerle desaparecer en un todo, que dejen de obrar las causas, y que las enfermas guarden reposo. Al contrario, la que está unida á

una modificacion general de la economía, ó existe en un sugeto de temperamento linfático, ó linfático-nervioso, es mucho mas rebelde, y ofrece pocas probabilidades de obtener una completa curacion.

Por último, las circunstancias que autorizan á formar un pronóstico grave son: la abundancia y antigüedad del flujo, el estado de la constitucion y salud general de las enfermas, y la disposicion hereditaria. Por el contrario, se deberá esperar que la leucorrea ceda mas ó menos facilmente á un tratamiento racional, si es reciente, poco abundante, y se manifiesta con intermitencias, encontrándose por otra parte en una mujer de una regular salud. La intermitencia del flujo solo es favorable á la curacion cuando no se refiere á los períodos menstruales, pues es bastante dificil sino imposible hacer desaparecer la leucorrea que precede ó sigue inmediatamente á las reglas. Algunas veces parece está ligada al molimen menstrual, pues no se manifiesta sino en la época de la excrecion priódica; esta circunstancia es muy embarazosa para la práctica, pues si se emplean medios locales capaces de detener el flujo morboso, puede temerse perturbar la marcha de la hemorragia mensual y ocasionar accidentes graves.

La menstruacion es pues una causa de flegmorrea de la que no se puede substraer á las enfermas, y que hace el pronóstico mas peligroso. Sin embargo, este acto fisiológico es algunas veces ventajoso, pues hace cesar ciertos flujos útero-vaginales de las impúberes.

La edad crítica es tambien, aunque mas rara vez, causa de la curacion de las flegmorreas uterinas, pero agrava siempre los flujos sintomáticos de escirros y cánceres uterinos; por eso decia Hipócrates que las flores blancas de las viejas son casi incurables y las acompañan hasta la muerte. Es menester ser muy reservado en el pronóstico de los flujos que se manifiestan despues de la cesacion de las reglas, especialmente cuando no es posible examinar los órganos enfermos.

La leucorrea que se presenta durante la gestacion

desaparece casi siempre despues del parto, no asi la que es habitual. La que acompaña á la clorosis, sigue las mismas faces que este padecimiento, curándose á la vez ambas afecciones por medio de una terapéutica conveniente.

Terminacion. Esta especie de flujo puede terminarse por la salud, ó perpetuarse indefinidamente. Algunas veces despues de haber sido contínuo se hace intermitente y no se manifiesta sino en la época de las reglas. Otras se le ve cesar despues de la primera menstruacion, y solo en casos excepcionales con motivo de la cesacion de las reglas ó sea cuando las mujeres han pasado de la edad crítica. En algunos casos raros se le ha visto terminar felizmente por diarrea ó por sudores espontáneos ó provocados.

La supresion repentina del flujo leucorráico ha sido seguida á menudo de accidentes mas ó menos graves. Las causas que de ordinario determinan esta supresion son un tratamiento intempestivo por los astringentes locales ó generales, las emociones violentas del espíritu, el enfriamiento repentino, &c. &c. Las enfermedades que pueden seguirse á la desaparicion de las flores blancas son muy numerosas y variadas. Unas veces la influencia metastática se dirige hácia los órganos de la respiracion, produciendo tos, opresion y hemoptisis con todos los demas síntomas de una consuncion pulmonal; otras produce erupciones, diarreas, hidropesías, diabetes, histerismo y gastralgias; finalmente, en ciertas personas en las que no hay una verdadera supresion, el flujo útero-vaginal es reemplazado por una secrecion morbosa ó normal, verificándose como sucede en el orden fisiológico una especie de equilibrio ó compensacion por medio de los sudores ó las orinas, y en otras alterna con el flujo hemorroidal, el sudor de los pies, un coriza, ó el tialismo.

La supresion de la leucorrea puede tambien ser efecto y no causa de las enfermedades que la reemplazan, las que obrando á la manera de los revulsivos producen

mas ó menos pronto la cesacion del flujo leucorráico.

Algunos médicos han atribuido á la flegmorrea de la mucosa genital un gran número de lesiones graves de los órganos sexuales, como los escirros y cánceres del útero, el prolapso y relajacion de la matriz, &c.; otros por el contrario afirman que los flujos son casi siempre el síntoma y no la causa de estas alteraciones.

Cuando el tejido propio del último ó sus ligamentos son el sitio de una flegmasia aguda ó crónica, es facil concebir que con este motivo se reblandezcan y den lugar á una relajacion de los órganos que estan destinados á contener y sujetar; pero cuando por el contrario la inflamacion se limita á la membrana mucosa no puede concebirse semejante resultado.

Tampoco se concibe que la leucorrea pueda producir el escirro ó el cancer de la matriz en mujeres por otra parte bien constituidas; asi como en las predispuestas á estas degeneraciones se observa una gran tendencia á atacar los órganos que padecen una irritacion crónica.

Se ha dicho por algunos que las leucorráicas son poco inclinadas á los placeres del amor; pero este aserto se halla en contradiccion con la estadística médico-patológica de las grandes poblaciones, de la que resulta, como tambien lo aseguran Blantin y Nivel, que las dos terceras partes de mujeres padecen leucorrea, y sin embargo son en ellas aun mas frecuentes las aproximaciones sexuales que en las que habitan los pueblos pequeños, pues los órganos genitales de las leucorráicas experimentan un prurito que las excita á abusar de los placeres del amor. Numerosos hechos de este género ponen fuera de duda que la leucorrea no impide á las mujeres dedicarse con pasion al coito, sino que mas bien esta enfermedad parece aumenta en ellas su inclinacion á la lujuria.

Tambien se ha asegurado que las leucorráicas eran por lo regular estériles. Si se examina esta cuestion teóricamente puede creerse que el abundante flujo de moco uterino arrastre el esperma despues del acto fecundante, y que los copos albuminosos que obstruyen el orificio del

hocico de tenca impidan llegue este líquido hasta los ovarios. Estos obstáculos deben á la verdad hacer mas dificil la concepcion, pero no son tan suficientes para impedirla, como lo prueban las observaciones recogidas por diferentes prácticos: hé aqui lo que resulta de las que sobre este particular han hecho Blantin y Nivel: de siete afectadas desde su infancia de leucorrea contínua, cuatro se hicieron desde luego embarazadas y tuvieron muchos hijos.

De cincuenta que tambien padecian flores blancas, veinte se hicieron desde luego embarazadas, y las restantes aun muy jóvenes llegaron igualmente á concebir á pesar de ciertas precauciones tomadas para impedir la fecundacion.

Resulta pues de estos hechos que las hipersecreciones uterinas no impiden de un modo absoluto la concepcion; pues se ve que en las grandes capitales donde son tan frecuentes, el número de nacidos es sobre corta diferencia el mismo que en los pueblos de provincia.

Tambien se ha dicho por algunos autores que era causa de ciertos abortos. Foresto cita el caso de una mujer que padecia leucorrea, y malparió ocho veces. Blantin refiere otras observaciones del mismo género. Sin embargo, esto sucede con mas frecuencia cuando la inflamacion es de naturaleza sifilítica, ó se extiende al tejido propio de la matriz; siendo muy dudoso que una simple hipersecrecion, limitada casi siempre á la cavidad del cuello uterino, pueda turbar la marcha del embarazo.

Anatomía patológica. La membrana mucosa úterovaginal conserva su aspecto acostumbrado ó sea su color y espesor normal. Sin embargo, en general está un poco mas pálida; y como se halla humedecida continuamente por la secrecion morbosa, se pone mas blanda que en el estado ordinario. Las flores blancas de la vagina se complican muchas veces con la hipertrofia de los folículos mucosos.

Es raro el aumento de volúmen de las glándulas mucosas del útero, pero muy frecuente el de los folículos

que existen en la cavidad del cuello, los que á veces se aislan de la superficie del útero, arrastrando consigo la membrana mucosa y formando asi verdaderos pólipos. Estas lesiones no acompañan necesariamente la leucorrea, pero siguen á ella algunas veces.

Tratamiento. Los medios á que debe recurrirse para curar la leucorrea varían segun las causas y caractéres del flujo, segun la organizacion de la enferma, y por último segun las circunstancías en que se encuentre colocada. Los numerosos agentes puestos en uso para combatirla han de sacarse de la higiene ó de la terapéutica propiamente dicha; de donde resultan dos clases de tratamiento, el higiénico y el medicamentoso.

Tratamiento higiénico. El primer cuidado del médico deberá ser averiguar ante todas cosas el género de vida de la enferma, en el que se encuentra con frecuencia una explicacion de su mal estado de salud. Esta parte del tratamiento de la leucorrea se halla enlazada íntimamente con la estricta observancia de los principios de la moral, de la educacion y de la higiene, que tan influyentes son en la vida y salud de la mujer. Basta para convencerse de esta verdad fijar un poco la atencion sobre las que habitando en poblaciones pequeñas ó en el campo conservan aun costumbres sencillas é inocentes, hacen mucho ejercicio y se dedican á trabajos corporales y penosos; rara vez ó casi nunca se observa en ellas la leucorrea; siendo por el contrario un funesto patrimonio de las que habitan las grandes poblaciones, en donde el lujo, la molicie y ociosidad sirven de escolta á las costumbres licenciosas y depravadas. En ellas una multitud de mujeres nacen leucorráicas y contraen esta enfermedad bajo la influencia de las demas causas que obran de consuno en semejantes sitios. Por un contraste nada raro en el cuadro de las miserias humanas, vemos con frecuencia estacionada esta dolencia en la rica morada de la ociosidad opulenta. Ciertas personas á quienes la suerte ha colmado de bienes, pervertidas prematuramente por una vida muelle y educacion afeminada, tienen el disgusto de

ver ajada antes de tiempo su brillante juventud por un achaque tan desagradable y alguna vez peligroso.

Facil es conocer por lo que acabamos de decir la necesidad que hay de dar á las jóvenes una educacion física y moral esmerada, que pueda preservarlas de la enfermedad que nos ocupa; mas los preceptos de esta naturaleza se hallan consignados en obras de higiene y de educacion cuyo dominio no tratamos de invadir. Cuando es una irritacion secretoria la que constituye el flujo, ó sea cuando la leucorrea es accidental y recae en una mujer bien constituida, basta las mas veces para corregirla aconsejar el reposo, algunos baños, la abstinencia del coito, del café, de los braserillos, &c., segun esté sostenida por alguna de estas causas. Mas si por el contrario es una enferma de temperamento linfático innato ó adquirido, se necesita no solo modificar por medio de la higiene el estado general de la constitucion, sino recurrir despues á los agentes farmacéuticos á fin de combatir mas ó menos directamente el flujo leucorráico que en tales circunstancias reclama la simultánea accion de estos diferentes auxilios. Las que habitan un parage sombrío y húmedo, deberán abandonar siempre que esto sea posible tan perniciosa morada, y trasladarse á otro local mas ventilado, seco y bañado por los rayos solares. Si la profesion de las enfermas las obliga á hacer una vida sedentaria y á permanecer bajo el influjo de una atmósfera fria y húmeda, se las deberá aconsejar renuncien á ella, al menos todo el tiempo necesario para el restablecimiento de su salud. Bien sabemos que estos consejos son inútiles para la clase indigente, que por su mala suerte tiene necesidad de vivir siempre en lugares insalubles, y que con motivo de su industria particular ocupan casas estrechas, húmedas y mal ventiladas en donde se hallan respirando las emanaciones nocivas y deletéreas de los productos que manejan y elaboran. Sin embargo, pueden ser muy ventajosos para los padres acomodados, á quienes tanto debe interesar la educacion física de sus hijos.

En aquellos casos en que la leucorrea parece estar producida por pasiones de ánimo tristes, no podrán menos de convenir la distraccion, los ejercicios gimnásticos al aire libre, los viajes, y el uso de las aguas y baños minerales que en su lugar indicaremos tambien muy recomendados en semejantes circunstancias. El tratamiento higiénico tiene, sin embargo, sus límites; asi es que muchas veces es indispensable recurrir á los medios farmacéuticos, entre los que solemos encontrar recursos suficientes para combatir flujos leucorráicos que subsistian por mucho tiempo á pesar de hallarse colocadas las enfermas bajo condiciones higiénicas las mas favorables.

Tratamiento farmacéutico. Aun no estan enteramente de acuerdo los autores acerca del mas conveniente para la curacion de esta enfermedad. Unos aconsejan el uso de los emolientes y antiflogísticos; otros el de los tónicos y astringentes, especialmente cuando ya no existe dolor ni calor, sino mas bien una especie de dilatacion pasiva de los vasos capilares ó un estado atónico de la membrana mucosa.

Dejando á un lado las discusiones teóricas para ocuparnos únicamente de la cuestion práctica, debemos decir que los tónicos y estimulantes son los medios mas eficaces para combatir las leucorreas *crónicas* ó *pasivas*, asi como los emolientes lo son para las *activas* ó *agudas*, habida siempre consideracion á las circunstancias particulares de la enferma.

Cuando la leucorrea es reciente y la enferma jóven y pletórica, se deberá recurrir á la sangría general, que obra entonces ya como derivativo, ya debilitando el movimiento fluxionario que tiende á localizarse en la membrana mucosa genital; sin embargo, es menester mucha prudencia y cuidado para las evacuaciones sanguíneas, pues que muchas veces en lugar de disminuir la susceptibilidad general, producen un estado de atonia y hacen tomar el carácter crónico y pasivo á leucorreas subagudas próximas ya á terminarse por resolucion.

Entre los medios capaces de secundar los buenos

efectos de las pequeñas evacuaciones generales, y que en los mas de los casos bastan por sí solos para moderar y aun desvanecer enteramente la inflamacion, deben contarse la abstinencia mas ó menos completa, las bebidas emolientes y atemperantes, los mucilaginosos y acídulos, las emulsiones, y principalmente el cocimiento de cañamones nitrado, las inyecciones emolientes y opiadas, los enemas y cataplasmas de la misma naturaleza, los baños y las inyecciones contínuas hechas por medio de una cánula corva y ancha introducida en la vagina, con otros de que nos ocuparemos al hablar de la terapéutica externa y local de la leucorrea pasiva ó crónica.

Cuando esta enfermedad se prolonga por mucho tiempo es menester seguir con perseverancia un tratamiento tanto mas largo cuanto mas antigua sea la flegmorrea y mas profundamente alterada se encuentre la constitucion. En las mujeres débiles de un temperamento linfático, ó nervioso linfático, la medicacion interna é higiénica es de la mayor importancia como medio preparatorio; pero no pueden excluirse por eso los remedios locales ó tópicos; por esta razon el tratamiento debe ser siempre *interno* y *externo*.

Tratamiento interno. Este puede ser racional ó empírico, y tener por objeto modificar la constitucion ó ejercer un efecto derivativo; de aqui tres especies de medicamentos, á saber, los tónicos, astringentes y estimulantes, los derivativos internos, y los remedios empíricos.

No se dispondrán los tónicos á las personas sanguíneas y de constitucion fuerte, pues á estas conviene mas bien el uso de las tisanas atemperantes y ligeramente ácidas, como asimismo á las que padecen gastritis crónicas ó alguna lesion de los órganos respiratorios. Esta clase de medicamentos se halla por el contrario indicada en las leucorreas de las personas débiles, anémicas y de un temperamento nervioso y linfático, cuyas vias digestivas estan perfectamente sanas; no debiéndose sin embargo confundir la gastritis crónica con la gastralgia, pues

esta última no contraindica en manera alguna el uso de los tónicos y estimulantes, antes bien se la ve ceder frecuentemente á la administracion de las preparaciones ferruginosas.

Entre las sustancias estimulantes empleadas en semejantes casos se encuentran en primer lugar los *resinosos* y *balsámicos*. Estos medicamentos estan indicados cuando la enfermedad se extiende á la mucosa de las vias urinarias, y cuando el flujo no reconoce por causa una alteracion en la constitucion. Los bálsamos de copaiba, de Tolú, del Perú, de la Meca y la trementina se han tenido por Boerhaave, Tunner, Blantin, Lagneau, Pinel, Bricheteau, Monneret y Delaberge, Trousseau y Pidoux, entre los remedios mas eficaces de esta enfermedad; pero es menester asociarlos á la quina y al sulfato de zinc si se quieren obtener seguros resultados. A la propiedad tónica de las sustancias resinosas se debe atribuir el buen éxito de las famosas píldoras de Sthal, que se componen de goma-amoniaco, mirra, acibar y yedra. Pinel y Bricheteau dicen igualmente haber curado varias leucorreas con el uso de la infusion de las yemas de abeto y de la trementina. La cubeba, la colofonia, la goma quino, el sucino, el ácido venzóico, el azafran y la genciana han sido tambien no menos recomendados por varios autores.

La medicacion tónica estimulante, cuyo objeto es fortificar y excitar toda la economía, conviene en los casos de leucorreas constitucionales y en las mujeres linfáticas y débiles. Las sustancias tónicas vegetales mas usadas son las preparaciones de quina, genciana, cuasia amarga, de colombo, de ratania, de monesia, de tanino, de centaura menor, de cardo santo, &c., administrados bajo la forma y dosis ordinarias. Gibert y Delens recomiendan mucho la tisana de elenio ó enula campana, con la que dicen haber obtenido muchas curaciones.

Las *praparaciones ferruginosas* que mas crédito han tenido en el tratamiento de la leucorrea, y en particular de la que complica á la clorosis, son: las píldoras de Va-

let y las de Blaud modificadas por Bondet, el lactato y citrato de hierro, y varias de las aguas ferruginosas y acídulo-ferruginosas recomendadas para aquella enfermedad, al lado de las que conviene tambien colocar las acídulas artificiales compuestas con el ácido sulfúrico, cuyas ventajas acreditan las observaciones de Fonseca.

La accion electiva y estimulante del *centeno de cornezuelo* sobre el aparato uterino ha conducido sin duda á Bazoni, Negri, Muller y otros prácticos á usarle en el tratamiento de la leucorrea.

El *tratamiento derivativo* se compone de los medicamentos purgantes, eméticos, sialagogos, epispáticos, &c. Los *purgantes* empleados en la leucorrea como derivativos, segun el testimonio de algunos autores, convienen principalmente á las personas poco irritables y cuyo tubo digestivo esté sano. Riverio empleó con ventaja una tisana purgante por espacio de un mes en una mujer que padecia una leucórrea inveterada, en la que todos los medicamentos habian sido infructuosos. Gaspar Kolichen refiere la observacion de una niña cuyo estado caquéctico, atribuido á las flores blancas, se curó con la infusion del ruibarbo. A la oportuna aplicacion de este método derivativo debió Galeno la famosa curacion que llevó su nombre hasta el palacio de Marco Aurelio. Este célebre médico de la antigüedad curó en poco tiempo por medio de los purgantes, diuréticos y fricciones sobre toda la superficie del cuerpo, á la mujer de Boetho, que padecia una abundante leucorrea, y contra la que se habia estrellado el saber de los primeros médicos de Roma.

Deberemos en general preferir los catárticos á los drásticos á pesar de la opinion contraria publicada mucho tiempo hace por Etmulero, y que la experiencia ha desmentido ya diferentes veces. Entre aquellos se elegirán los amargos, como por ejemplo el ruibarbo, que segun Hoffman merece la preferencia cuando dice: *ex omnibus vero laxantibus, in hoc morbo proficuis certe eminent rhabarbarina, eo quod preter laxantem etiam blande balsami-*

cum et amaricantem recondunt virtutem, quæ acidum vitiosum corrigit, partesque simul dejectas egregie roborat. Este práctico solia mezclar el ruibarbo con el cremor de tártaro, ó este último con el elixir visceral, compuesto de genciana, centaura menor, cardo santo, ruibarbo y yerba buena, á lo que añadia el uso de sus píldoras balsámicas con el fin de moderar el flujo. Estas píldoras contenian un poco de acibar, y producian con corta diferencia los mismos efectos que las de Sthal y de Bacher, pues unas y otras son purgantes y tónicas.

Tambien habla Hoffman de la curacion de una leucorrea de las mas tenaces por medio de una infusion de agárico en agua de artemisa. Las flores blancas epidémicas observadas por los médicos de Breslaw en 1702 cedian facilmente á los evacuantes combinados con los tónicos, y á los astringentes.

Los *eméticos* pueden ser administrados ya como un medio accesorio preliminar, ya como medio derivativo. Hoffman nos ha dejado un ejemplo notable del primer modo de obrar de los eméticos en una leucorrea en que existia una complicacion saburral, y á cuya enferma administró por dos veces un vomitivo y despues algunos purgantes repetidos todas las semanas; por este medio y un buen régimen higiénico consiguió sanarla completamente. Respecto al segundo modo de obrar de los eméticos se encontrarán varios ejemplos de leucorreas en la obra de Blantin, curadas con los vomitivos. Mead alabó mucho el vino de ipecacuana; Etmulero la raiz de asaro; Fernell una preparacion de esta raiz bajo la forma de electuario; Geofroy preferia el uso continuado del vino de antimonio; Hoffman la ipecacuana; pero hasta ahora no hay un motivo para que se dé la preferencia á un emético mas bien que á otro, siempre que se considere útil su administracion.

La accion derivativa de los *sialagogos* se ha creido tambien útil; pero quedan muchas dudas acerca de esta terapéutica, pues que los buenos efectos de la salivacion de que hablan algunos autores, se han obtenido de la que

produce el mercurio, y entonces ha podido este medicamento obrar por su accion especial contra los flujos venéreos, que tan facilmente pueden confundirse con la leucorrea simple.

Tambien se dice que los *diuréticos* producen un efecto favorable en la leucorrea crónica. Los *diaforéticos* obran todavía con mucha mayor eficacia, y mas directamente en virtud de las notorias relaciones que existen entre el producto de la transpiracion y el de las excreciones mucosas. La naturaleza ha indicado á veces por sí misma la utilidad de este procedimiento, promoviendo un sudor crítico al fin de las leucorreas. Si la enferma tiene alguna disposicion á sudar, dice Blantin, se sostendrá por el ejercicio, las fricciones y los diaforéticos, en particular las infusiones de sauco, de flor de tila, y el cocimiento de bardana y zarzaparrilla.

La utilidad de los derivativos sobre la piel está tal vez mas acreditada que la de los de la membrana mucosa intestinal, y por esta razon sin duda los modernos usan de preferencia aquel método. Si se considerase necesario se puede recurrir á las fricciones estimulantes y aromáticas y al uso de los vestidos interiores de franela; ó bien si se quiere sea mas poderosa para llamar al exterior algun exantema á cuya supresion se atribuya la existencia y tenacidad del flujo, se recurrirá á las cataplasmas sinapizadas, á las moxas al rededor de la pelvis y á los vejigatorios volantes ó permanentes. Los exustorios fijos tienen en este caso la doble ventaja de ser revulsivos de la flegmasia de la mucosa genital, y al mismo tiempo supletorios del flujo.

Entre los *medios empíricos* recomendados para la curacion de la leucorrea pueden contarse el *iodo*, la *cicuta*, el *colchico* y las *almendras amargas*. Habiendo notado Gimelle que con la administracion de este medicamento para el bocio desaparecian las leucorreas, ha hecho nuevos ensayos que han confirmado sus primeras observaciones. Este remedio produce buen resultado, sobre todo cuando la enfermedad es efecto de una irritacion crónica-

ca de naturaleza escrofulosa. El jarabe de iodo, que es el mas usado, se administra á la dosis de una onza todas las mañanas, prescribiendo al mismo tiempo las fricciones sobre el hipogastrio con la pomada de hidriodato de potasa simple ó iodurado.

La *cicuta*, aunque elogiada por Storck, Quarin y otros, está hoy poco en uso en la práctica; pudiendo decirse casi lo mismo del *colchico* y sus preparaciones. Sarrazin, dice, ha obtenido varias curaciones de leucorreas con el uso de las almendras amargas, tomando todos los dias cuatro mañana y tarde, bastando por lo comun cuatro onzas para conseguir este resultado, y muy rara vez dice ha sido menester pasar de media libra.

Tratamiento externo. Podrá tener lugar este tratamiento primitivamente cuando la leucorrea sea una simple hipersecrecion; no asi en la constitucional, pues en esta debe preceder el tratamiento general. Nunca es mas evidente la importancia de distinguir las variedades de una enfermedad susceptible de presentar diversas formas, que cuando se trata de establecer el método curativo que requiere. La leucorrea constitucional no se ha de curar como la accidental, ni esta como la succedánea y la crítica. La que procede de una causa accidental reciente puede y debe ser suprimida cuanto antes posible con el auxilio de medios adecuados á la intensidad del mal, á la edad de la persona, al vigor de su constitucion y á otras muchas circunstancias que sería muy largo enumerar. La eleccion de los medios propios para combatir esta variedad y el lugar de su aplicacion varian segun la causa. La leucorrea que sustituye á un flujo establecido por la naturaleza, que sigue poco mas ó menos su marcha y es un suplemento útil para la conservacion de la salud, deberá casi siempre respetarse; y en caso de que se crea necesario combatirla, ya sea en razon de su cantidad ó por su larga duracion, deberá hacerse con mucha prudencia y circunspeccion para no dar lugar á graves accidentes. Lo mismo puede decirse de la leucorrea crítica, movimiento saludable de la natura-

leza por cuyo medio se liberta á veces la mujer de otras indisposiciones.

Empleados ya por un tiempo mas ó menos largo los remedios internos capaces de restablecer el vigor general y mejorar sensiblemente el estado de la constitucion, es llegado el momento de recurrir á otros que por la via externa ó sea aplicados tópicamente completan la curacion del mal que se trata de combatir.

Consisten, pues, estos en el uso de *baños*, *lociones*, *inyecciones* y *otros tópicos* mas ó menos estimulantes ó estípticos. A las mujeres sanguíneas y de constitucion fuerte convendrán los baños simples á una temperatura agradable. Por el contrario, á las débiles, nerviosas y linfáticas, se deberán aconsejar los de rio y los tónicos, como los de mar, los salinos, ferruginosos y sulfurosos. Tambien será de grande utilidad el uso de los artificiales preparados con el sulfuro de potasa solo ó unido á la gelatina, y los de cocimientos de plantas aromáticas tónicas y astringentes.

El *baño de mar* es un poderoso modificador de las constituciones débiles raquíticas ó escrofulosas; pero es menester cuidar mucho de no prescribirlos á aquellas mujeres en que pueda haber alguna sospecha de tubérculos pulmonales, ó que por su extremado decaimiento no puedan sufrir la reaccion consiguiente á ellos. Cuando se quiera obtener un resultado mas intenso se mandará á las enfermas tomen el baño á la hora del flujo para que reciban el choque de las olas, cuya suave y continuada percusion es muy eficaz para las mujeres débiles y escrofulosas, no menos que para las cloróticas y para las que padecen gastralgias.

Los *medios locales* mas usados y útiles, son las *lociones ó inyecciones vaginales;* las astringentes fueron ya aconsejadas por Morando y Hoffman, y despues desechadas por Vanswieten. Para que produzcan buen efecto es menester que el líquido esté cierto tiempo en contacto con las partes afectas, lo que se obtendrá mandándolas repetir mañana y tarde por espacio de diez ó doce mi-

nutos, y haciendo que la enferma guarde la postura supina mientras se introduce el líquido medicamentoso en la vagina.

Cuando la mucosa genital está poco alterada y conserva su epitelium, producen excelentes efectos las inyecciones puramente tónicas, como la infusion de rosas de Provenza á partes iguales con vino, y continuadas por espacio de un mes ó seis semanas. Otros prescriben para el mismo uso el cocimiento ó infusion de agallas, de ratania, de corteza de encina, de raiz de tormentila, de castaño de Indias y de quina, cuyas sustancias obran todas de la misma manera por la cantidad de tanino que contienen.

A estos numerosos medicamentos puede añadirse una sustancia vegetal, importada nuevamente de América, conocida con el nombre de *monesia*. La corteza y el extracto, únicas partes que conocemos, contienen entre otros principios una materia grasa cristalizable, otra acre un poco amarga, algo de tanino y un ácido orgánico análogo al de la quina. Baron, dice, ha conseguido corregir con las inyecciones de monesia una leucorrea vaginal crónica que habia resistido á las astringentes, á las soluciones ligeras del nitrato de plata y al nitrato ácido de mercurio.

Cuando subsiste la leucorrea á pesar de estos remedios se recurrirá á las inyecciones astringentes, estípticas ó á las ligeramente cáusticas, como las disoluciones acuosas del *subacetato y acetato neutro de plomo*, *del sulfato de alúmina*, *de hierro*, *de cobre*, *de zinc*, *de nitrato de plata*, *de nitrato ácido de mercurio*, *de óxido de calcio*, *de carbonato de sosa*, *de potasa* ó *de óxido de potasio*, añadiendo á estos remedios una pequeña cantidad de extracto acuoso de opio, ó de *láudano* de Sidenham.

Las inyecciones con el *cloruro de zinc* han producido excelentes resultados en las leucorreas fétidas. Sommie recomienda una disolucion de óxido de zinc sublimado, y Monneret el cocimiento de ratania con quince ó veinte granos del sulfato de alúmina y de potasa por libra de líquido.

Las inyecciones que mas nos han correspondido en nuestra práctica, dicen Blantin y Nivel, son: 1.° las compuestas con la infusion de rosas rojas y vino; 2.° las del cocimiento de nuez de agalla, de ratania y corteza de encina, haciéndolas mas activas segun los casos con el sulfato de alúmina; 3.° las que se hacen con la disolucion del acetato neutro ó del subacetato de plomo, con opio ó láudano; y 4.° las que contienen una corta cantidad del nitrato de plata.

El líquido de las inyecciones debe marcar de diez á quince grados del termómetro centígrado; sin embargo, algunas mujeres herpéticas y escrofulosas no pueden sufrir las inyecciones frias, y hay necesidad de templarlas al menos en los primeros dias.

Para aumentar el efecto del líquido astringente se ha recurrido por algunos profesores, y especialmente por Ricord, al *taponamiento*. Despues de introducido el speculum cilíndrico ó el bivalvo en la vagina, inyecta este profesor una disolucion del acetato neutro de plomo, y coloca inmediatamente en el conducto vulvo-uterino un tapon ó torunda gruesa de hilas empapada en el mismo líquido, el que deja aplicado veinte y cuatro horas, repitiendo la misma operacion al dia siguiente y en los sucesivos hasta conseguir la completa curacion. Este procedimiento ha sido modificado despues por Horner, el que se sirve para las inyecciones del agua vegeto mineral, y para el taponamiento del algodon cardado y seco. Las *inyecciones intra-uterinas*, aconsejadas por algunos profesores como medio eficaz en el tratamiento de las leucorreas, han producido en manos de Melier, Ricord, Vidal y otros, excelentes efectos, y nunca los inconvenientes que las atribuyeron Bretonneau y Tounelle. Recamier y Ricord se han declarado abiertamente en la Academia de Medicina en favor de este procedimiento de las inyecciones inventado por Vidal de Cassis.

El aparato necesario para ellas se compone de un speculum bivalvo, de una geringa comun ó de hidrocele y de un tubo de plata recto mas largo y menos grueso

que la sonda de mujer, terminado en figura olivar y agujereada como regadera. Una vez colocado el speculum, se introduce la cánula al través del cuello hasta la cavidad del útero, y despues el líquido, que vuelve á salir por entre las paredes de aquel órgano y el instrumento que le penetra.

El autor de este procedimiento en una Memoria, cuyo título es: *Ensayo sobre un tratamiento metódico de algunas enfermedades de la matriz*, publicada en París en 1840, llama la atencion de los prácticos sobre ciertas circustancias, que deben, segun el mismo, garantizar el buen éxito de la operacion; estas son: 1.ª la corta cantidad de líquido que se emplea para estas inyecciones; 2.ª la pequeñez del diámetro de la cánula; 3.ª la poca fuerza con que se empuja el líquido; 4.ª la facilidad con que siempre sale por el cuello.

Ademas, los experimentos que ha hecho sobre el cadáver para asegurarse de la no introduccion del líquido en el vientre, y las observaciones de su numerosa práctica, le han hecho deducir las consecuencias siguientes: 1.ª que hay grandes diferencias en el estado de las trompas de Falopio en cada mujer, y que son por lo tanto diversamente permeables; 2.ª que el grado de permeabilidad no es posible conocerlo *á priori*. Habiendo medido la capacidad de un gran número de úteros, ha averiguado que solo puede contener la matriz de una mujer que no haya tenido hijos nueve granos de líquido, y por consiguiente, que inyectando no mas que esta cantidad, se tiene la certeza de no llegar hasta el peritoneo. Mas para que el líquido penetre en la cavidad de la matriz es menester que el cuello no tenga mucosidades y que se limpie antes del modo conveniente, lo cual no siempre es facil. Sin embargo, mediante las inyecciones intra-vaginales en los términos que se han descrito (t. II, p. 104) desaparecerán estas dificultades.

Facilmente se comprende que con una lavativa ó geringa de hidrocele no es posible hacer con la moderacion debida estas inyecciones á tan pequeñas dosis, cien-

do tan fuerte el golpe de émbolo. A fin de evitar este inconveniente ha hecho construir Vidal unas geringas pequeñas de vidrio parecidas á las de los oidos, con un sifon bastante prolongado para no tener necesidad de la aplicacion de otro tubo. Luego que hubo adquirido dicho profesor una completa seguridad de que las inyecciones hechas de este modo no podian penetrar hasta el peritoneo, ensayó hacerlas con líquidos mas excitantes y aun con disoluciones cáusticas. En la actualidad, hace uso para los catarros uterinos antiguos de una disolucion de nitrato de plata muy concentrada, que prepara en el momento mismo de hacer las inyecciones en el útero. Un grano de nitrato disuelto en dos onzas de agua es suficiente para el cáustico líquido que debe inyectarse.

Aunque se habla de accidentes formidables y de peritonitis producidas por estas inyecciones, estos han sido exagerados mas de lo que se debia. Menester es para formar un juicio exacto acerca de esta cuestion estudiar los efectos del método de que nos ocupamos, poniendo á la vista de nuestros lectores las diferentes modificaciones y cambios que es capaz de producir.

Las inyecciones intra-uterinas, como toda inyeccion practicada en las partes vivas, desarrollan fenómenos mas ó menos notables ó sensibles, que dividiremos en *instantáneos*, *primitivos* y *consecutivos*.

Fenómenos instantáneos. Estos son los que se verifican en el momento mismo en que el líquido se pone en contacto con la superficie interna de la matriz. Es muy frecuente que las mujeres á quienes se inyecta, no acusen ningun dolor, y aun parezcan extrañas á lo que se las hace. Sin embargo, algunas veces dicen sentir una sensacion de quemadura, que partiendo de la pelvis se extiende hasta el ombligo; ó bien dolores en una ó en las dos regiones iliacas. Los que hayan estudiado con algun cuidado las enfermedades de la matriz no se sorprenderán de esta diferencia de sensibilidad que presenta cuando se hacen las inyecciones ó se emplea la cauterizacion, pues algunas veces no produce dolor, mientras que otras

da lugar á verdaderos accidentes; pero cuando esto ocurre en el momento de hacer la inyeccion se deberá suspender ó vaciar solo la mitad del líquido.

Fenómenos primitivos. La mayor parte de las mujeres se dedican despues de hecha la inyeccion á sus ocupaciones domésticas, sin que vuelvan á acordarse de lo que han sufrido, siendo muy pocas las que se ven obligadas á guardar cama. Algunas sienten dolores cólicos una hora despues de la inyeccion, los que han sido á veces bastante vivos para producir calentura y otros síntomas de reaccion que han alarmado á algunos profesores; pero estos cólicos cesan unas veces á las pocas horas de la inyeccion, otras duran todo un dia, rara vez dos, ó bien se calman y desaparecen espontáneamente. Las sanguijuelas aplicadas al abdomen, las pociones calmantes ó antiespasmódicas y los baños, no aceleran sensiblemente su desaparicion. Sin embargo, se consuelan las enfermas cuando ven que nos ocupamos de su dolor y se les procura un medio para calmarlo. Pero el mejor de todos es la confianza que les inspira la presencia del profesor, mucho mas si este tiene la suerte de hablarla un lenguaje consolador y persuasivo. Lo que hay de cierto, sin embargo, es que el número, intensidad y duracion de estos cólicos disminuyen á medida que se populariza semejante recurso terapéutico. Tambien es frecuente observar que las inyecciones vaginales producen mas dolores que las intrauterinas.

La naturaleza de estos cólicos es evidentemente nerviosa y no se deben atribuir á una peritonitis, como se ha supuesto, producida por el paso del líquido al abdomen. Asi como no reconocen tampoco esta causa los que producen las inyecciones del hidrocele, ni las cefalalgias que se observan despues de las inyecciones de los oidos por la trompa de Eustaquio al paso del líquido á la cavidad craniana. Es sorprendente ver con qué facilidad se admite por algunos la existencia de peritonitis, que despues se han curado en uno ó dos dias con sanguijuelas, un baño, una pocion antiespasmódica, y á veces

con nada. Tambien es de extrañar que entre los que han vociferado el peligro de las inyecciones intra-uterinas, haya por otra parte hombres que han acogido con cierto entusiasmo una especie de tormento inventado por un cirujano, que consiste en aplastar las articulaciones para curar una simple deformidad. Si se atiende solo á los fenómenos primitivos y accidentales se tendrá un motivo para desechar las inyecciones intra-uterinas, pero como esto mismo sucede en las demas inyecciones nos veriamos en la precision de proscribirlas todas. Las de la trompa de Eustaquio, por ejemplo, causan cefalalgias con mas frecuencia aun que las intra-uterinas, cólicos. Lo mismo sucede con las de la vejiga, que son muchas veces bastante dolorosas. Por este temor habria que abstenerse hasta de las lavativas y de los purgantes, puesto que producen con frecuencia dolores cólicos. Ademas, ¿qué modificador un poco enérgico hay que no produzca estos fenómenos primitivos, que muy bien podrian llamarse accidentales?

Fenómenos consecutivos. Nunca han persistido los cólicos mas de tres dias. Los fenómenos mas importantes son los que se verifican en el cuello. Bajo la influencia de las inyecciones su volúmen disminuye notablemente, cuya circunstancia es muy esencial é interesante, pues se sabe que mientras persiste la hinchazon, las úlceras permanecen, y si se alivian es para reaparecer de nuevo, pues su fondo se encuentra profundamente enfermo. El color cambia muy pronto, pasa al rojo claro, y las granulaciones se borran.

Todavía falta mucho para que se pueda asegurar cuáles son de las afecciones enumeradas al principio las que pueden curarse por las inyecciones intra-uterinas; hoy casi todas las trata Vidal con este método; mas tarde, dice, podrá hacer algunas excepciones y ofrecer resultados prácticos que, como espera, no dejarán duda acerca de su eficacia, si bien confiesa debe manejarse este remedio con cierta habilidad y prudencia. Solo ha tratado aqui de probar su inocuidad, mas cuando esta cuestion quede

resuelta, y completamente probado el valor terapéutico de las mismas, otra será la que se presente entonces á los hombres que mas han calumniado este método, á saber: la de prioridad de la innovacion, á cuya gloria no serán pocos los que aspiren.

Hay leucorreas que reclaman prescripciones particulares; la que, por ejemplo, sobreviene á consecuencia de una supresion del sudor habitual de los pies, hará urgente el uso de pediluvios irritantes, baños parciales de vapor, fricciones aromáticas, &c.; la que ha sido ocasionada por la desaparicion brusca de un reumatismo, de una afeccion cutánea, &c., deberá combatirse con un vejigatorio sobre las regiones anteriormente afectadas. Este medio ó cualquiera otro de la misma especie podrá ser tambien ventajoso siempre que una leucorrea antigua y abundante hubiese sido reprimida repentinamente por tópicos astringentes.

Finalmente, las flores blancas cuya aparicion coincide con una mejoría en la salud, deben respetarse.

Tambien se ha ensayado por algunos, y entre otros por Gibert, la *hidro-terapeja* ó *hidro-sudopatia;* de sus experimentos resulta que esta medicacion es útil en los casos de leucorreas crónicas. El tratamiento adoptado por este profesor consiste: 1.° en el uso de baños de asiento frios, tomados diariamente, en los cuales han de permanecer las enfermas algunos minutos; 2.° en el de chorros ascendentes é inyecciones frias; 3.° en el de alimentos frios y sustanciosos (Véase la Gaceta médica del 10 de setiembre de 1841). Mas esta terapéutica tan arriesgada tendrá pocos imitadores.

Las *fricciones excitantes* y *resolutivas* han bastado en muchos casos para la curacion de algunas leucorreas. Las de la pomada iodurada y de hidriodato de amoniaco ó de potasa y de ungüento mercurial, estan indicadas especialmente cuando la mucosa genital y el tejido celular subyacente se encuentran infartados, gruesos y endurecidos. Tambien lo está la emetizada aplicada segun el método de Duparcque, descrito en la página 33 del

tomo II de esta obra, la que se tiene hoy por uno de los mejores resolutivos de los infartos crónicos uterinos.

Tanto las fricciones medicamentosas como las secas se practicarán en la parte interna de los muslos, en las ingles, en el hipogastrio y al rededor de la pelvis, cuidando de usar al mismo tiempo calzoncillos de abrigo y una faja ó corpiño de franela.

Cuando la supresion del sudor es la causa presumible de la leucorrea, se prescribirán baños de vapor secos ó húmedos, y aromáticos á las personas débiles y poco excitables.

Tambien podrán aqui tener lugar los *exustorios* á fin de suplir por su medio, al menos momentáneamente, la hipersecrecion de la mucosa genital cuando es muy antigua y rebelde. Las *cantáridas*, el *emplasto estiviado* de Ranque y la *corteza de torbisco*, aplicada á diferentes y determinados puntos de la piel, llenarán muy bien este indicado. Sin embargo, es menester no recurrir á estos medios ni á los sedales sin una gran necesidad, pues ademas de lo molestos que son á las enfermas, las dejan señales indelebles y disgustantes, que no pueden menos de sentir mucho, especialmente las jóvenes.

Sea cualquiera el medio que se adopte para el tratamiento de la leucorrea, se deberá seguir con constancia, segun ya lo aconsejaba Celso, pues no hay enfermedad que mas expuesta se halle á reproducirse. Sin embargo, á veces conviene suspender por algun tiempo el tratamiento á fin de que los órganos no se acostumbren á su accion y queden por el hábito burlados sus efectos. Es de absoluta necesidad mejorar las circunstancias higiénicas de la enferma y establecerla un buen régimen, sin lo que de nada servirian los mejores remedios.

Ademas, se deberá suspender la medicacion tópica y perturbadora durante las reglas ó cuando está ya cerca su erupcion. Tampoco será prudente su uso, ni hacer exploracion alguna de los órganos genitales, á no haber una indicacion muy urgente, cuando la membrana himen está intacta, ó se presume lo esté, pues cualquiera

tentativa con los instrumentos ó la accion misma de los remedios podria destruirla.

ARTÍCULO II.

Hydrómetra.

Dáse este nombre á toda acumulacion morbosa de líquido en el útero, sea cualesquiera su cualidad físico-química ó el sitio que ocupe.

Los patólogos han generalmente admitido tres especies de hydrómetra: 1.ª en la que el líquido se encuentra en contacto inmediato con la cavidad de la matriz (*hydrómetra ascítica*, Sauvages); 2.ª la que está producida por las hidátides que se forman en el útero (*hydrómetra hidatídica*; Astruc y Sauvages); y 3.ª en fin, la que es peculiar solo del embarazo (*hydrómetra gravidarum*). J. P. Frank habla de otra especie que él llama *hydrómetra celulosa*, cuya variedad es indudablemente análoga á la hidatídica, puesto que en la única observacion que refiere encontró hidátides en el espesor de las paredes del útero.

Nosotros no nos ocuparemos en este lugar mas que de la primera de estas hidropesías, por haberlo hecho ya de la hidatídica en su lugar respectivo de esta obra (t. II, pág. 350), y corresponder la tercera á la seccion de las enfermedades de la gestacion.

Causas. Se han vagamente indicado como causas, ya predisponentes, ya determinantes de esta afeccion, todas las que lo son de la hidropesía en general. Por lo comun no afecta á las mujeres sino durante el período uterino, siendo casi siempre consecutiva á una degeneracion tuberculosa, escirrosa ó hidatídica de las paredes de la matriz. Sin embargo, puede existir sin estas alteraciones, ó depender, como quiere Desormeaux, de la obstruccion del hígado y del bazo; mas esta opinion, contraria á la fisiologia y anatomía patológica, está abandonada hace mucho tiempo. Tambien se ha admitido como causa del derrame

de serosidad en la cavidad del útero, el aumento de accion de los exhalantes y la debilidad de los absorventes. La obstruccion de los gánglios linfáticos se ha igualmente mirado como susceptible de producir el mismo efecto; pero estas dos últimas causas, solo deben admitirse en un corto número de casos. Cualquiera que sea la opinion que se forme acerca de los órganos de exhalacion, el derrame de serosidad debe atribuirse siempre al aumento de accion de estos órganos. En efecto, se ha visto seguir muchas veces la hydrómetra á los golpes recibidos en la region hipogástrica, despues de un aborto, de la supresion de un flujo leucorraico, de los loquios ú otras capaces de producir un estado inflamatorio, siendo tambien muchas veces consecuencia del que determinan las degeneraciones tuberculosa ó escirrosa de las paredes uterinas y la presencia de las hidátides.

Síntomas. La hydrómetra ascítica puede ser permanente ó periódica, cuyas dos variedades han sido admitidas por Desormeaux y algunos otros autores. La *hydrómetra permanente* es aquella que subsiste hasta la muerte, ó que cesa de una vez para no volver á aparecer. Por el contrario, se da el nombre de *periódica* ó *fugaz*, á aquella en que el líquido sale y se reproduce por intervalos regulares ó irregulares.

La primera variedad está caracterizada por la tumefaccion progresiva del abdomen en la direccion de abajo arriba. El líquido acumulado da lugar á un tumor mas ó menos voluminoso, redondeado, circunscripto, blando, fluctuante, y que da un sonido oscuro á la percusion, y obedece á las leyes de la gravedad segun las diversas posiciones que toma la mujer. Aunque esta enfermedad presenta muchos de los caractéres de la ascitis, se distingue de ella en que puede percibirse la fluctuacion percutiendo con una mano el abdomen mientras que con la otra se ejecuta el tacto vaginal.

Cuando es muy considerable la hydrómetra, ó está ligada á las distintas alteraciones de que hemos hablado, la mujer siente dolores, tirantez y peso en los lomos,

en las ingles y en el hipogastrio, la expulsion de la orina y defecacion es dificil, la cara se altera, se infiltran los párpados, la piel toma un color amarillo de paja; ordinariamente se suprime la menstruacion, si bien alguna vez continúa, como lo han observado Cunrad y Monró.

Muchas veces se hinchan las mamas, segregando una cierta cantidad de linfa lechosa. Es raro que esta enfermedad esté acompañada de moviento febril; sin embargo, en algunos casos se ha observado una fiebre lenta que ha seguido hasta la muerte.

Esta enfermedad sigue una marcha gradualmente creciente; su duracion es mas ó menos larga, siendo frecuentemente de muchos meses y aun de años. La hydrómetra puede terminarse por la salida espontánea del líquido uterino, cuyo fenómeno sobreviene muchas veces á consecuencia de una contusion, de una sacudida violenta de los esfuerzos de la tos, de un estornudo, &c. Inmediatamente se sienten dolores en el orificio del útero, el que se entreabre y deja escapar el líquido poco á poco, ó con una sorprendente rapidez. Algunas veces es necesario para conseguir el mismo objeto practicar el cateterismo ó la puncion de la matriz, pudiendo seguirse tanto de la evacuacion espontánea como de la artificial una completa curacion, segun lo acreditan los hechos observados por Delamotte y Frank.

Distendida la matriz en la segunda variedad, produce como en la hydrómetra contínua un tumor cuyas particularidades ya hemos señalado; mas despues de un cierto tiempo, ya sea por un esfuerzo, una contusion, una caida, ó sin causa apreciable, alguna vez al aproximarse las reglas, el cuello uterino se dilata y permite el libre paso del líquido encerrado en la cavidad de esta víscera, siendo muy frecuente que á esta evacuacion se siga la reproduccion de una nueva coleccion serosa, que será á su vez tambien expelida.

Juan Fernel, médico de Enrique II, refiere un ejemplo notable de hydrómetra reproducida, la que se disi-

paba al aproximarse el flujo menstruo, arrojando una cantidad de agua, de color blanco oscuro, tan considerable que se llenaban seis ú ocho lebrillos, recobrando luego el vientre su volúmen natural y fluyendo despues las reglas.

Esta mujer curó; se hizo embarazada y dió á luz un niño bien constituido. J. P. Frank refiere un hecho análogo de otra que fue acometida de una hydrómetra mensual, que duró diez meses, á consecuencia de una violenta contusion en la region iliaca izquierda; suprimidas las reglas, reaparecieron despues de la segunda evacuacion del líquido, y mas tarde se hizo embarazada y parió.

La hidropesía se reprodujo despues del parto, apareciendo un derrame muy copioso y precedido de dolores en las mamas á las cinco semanas, pero esta enfermedad cesó completamente despues del segundo parto. Geofroy nos ha dejado tambien la observacion de una mujer que, durante seis años, tuvo una hydrómetra periódica sin que su salud se comprometiese. Esta singular hidropesía ha sido observada con bastante frecuencia por Baudelocque en las mujeres afectadas de carcinoma.

Diagnóstico. La hydrómetra ha sido confundida con el embarazo, cuyos fenómenos simula en parte, pero se evitará este error observando que no existen los signos propios de aquel estado, como son, el movimiento del feto, el de traqueo y los ruidos del corazon. Se distinguirá de la ascitis en que la fluctuacion facil de percibir al través de las paredes abdominales, no puede serlo por la vagina.

Las hidátides uterinas presentan una fluctuacion dudosa, y apenas se puede asegurar su existencia, sino despues de la evacuacion espontánea ó artificial de los acefalocistos.

La hidropesía y quistes serosos de la matriz dan lugar tambien á un tumor que ocupa por lo general la parte media del abdomen, pudiendo reconocerse por el

tacto que está formado á expensas del mismo útero.

Estos caractéres son suficientes para distinguir la hydrómetra de las trompas y de los ovarios que aparecen primitivamente, ya á derecha, ya á izquierda de la línea media, y que no modifican las dimensiones del útero.

La acumulacion en el mismo de la sangre menstrual puede tambien equivocarse con una hydrómetra, pero en la amenorrea por defecto de excrecion el tumor aumenta en ciertas épocas de cada mes, y se manifiesta en las jóvenes que todavía estan sin reglar. En cuanto á la fisómetra, esta presenta dos caractéres opuestos á los de la hydrómetra, que son, la resonancia del tumor y la falta de fluctuacion.

El *pronóstico* de la hydrómetra varía segun la causa que la ha producido, es menos funesto cuando una porcion del líquido acumulado puede de tiempo en tiempo evacuarse por sí mismo. En general es poco peligrosa por sí misma, y si alguna vez alarma es por las circunstancias que la determinan y frecuencia de sus recaidas. A igualdad de circustancias despues de las afecciones orgánicas, la antigüedad de la enfermedad y la enorme distension del útero son las mas desfavorables. En algunos casos cesa cuando concluye la gestacion, ó bien se evacua hácia el tercero ó cuarto mes, y entonces la enfermedad suele no reproducirse, como lo han observado Mauriceau y Naúchi. La persistencia de la hydrómetra es un obstáculo para la fecundacion, pero despues de evacuado el líquido, y cuando esta es periódica, se puede verificar aquella reproduciéndose algunas veces durante la gestacion.

Anatomía patológica. El útero se encuentra constantemente voluminoso, alguna vez enormemente distendido; su textura unas veces está simplemente adelgazada, y otras engrosadas sus paredes con escirrosidades, pólipos y úlceras. Los obstáculos que se oponen á la salida del líquido encerrado en el útero varían segun su naturaleza, y ocupan casi constantemente el orificio de

esta víscera. Vesalio le encontró calloso y obliterado, y Fernel refiere haberle visto degenerado en un tejido ligamentoso sólido é impermeable. Bonnet señala como causas de dicha oclusion, diferentes tumores desarrollados en sus paredes. Itard ha encontrado excrescencias fungosas: Dugés y Madama Boibin pólipos: P. Dubois ha visto una falsa membrana ó especie de moco concreto que obstruía su orificio. Los infartos tuberculosos, encefaloideos, la presencia de varices ó hidátides, y finalmente, la constriccion espasmódica del cuello de la matriz pueden tambien causar la oclusion de este orificio.

En algunos casos, á la verdad muy raros, la estrechez de la parte superior de la vagina impide la salida del líquido derramado; tal es el que refiere Cunrad y Decker, en el cual dicha parte superior estaba reunida y cartilaginosa en términos de impedir el paso al mas fino estilete.

Los fluidos contenidos en la cavidad uterina pueden variar por su aspecto y naturaleza, encontrándose algunas veces una serosidad incolora, diáfana, sin olor, y otras un líquido rojo, amarillo oscuro ó negruzco, mas ó menos infecto y espeso. Tillaloy le ha visto acuoso é incoloro, Cunrad y Sebizius seroso y sanguinolento, Fernel semejante á la orina, Rhazes de un color azafranado, Schenk cenagoso y oscuro, Sultzmann parecido al poso del café, Nicolay semejante á los turbios del aceite, y Dugés á un verdadero pus bastante líquido.

Su transparencia y claridad corresponde casi siempre al simple adelgazamiento del tejido de la matriz, mientras que la coloracion oscura coincide ordinariamente con la rubicundez, infartos, pólipos ó degeneraciones.

La cantidad del líquido varía, siendo unas veces de algunas onzas y otras de muchas libras. El que arrojó la enferma de Guillermeau llegó hasta un cántaro. Segun el testimonio de Bonnet, luego que se abrió el útero salió una cantidad tan considerable de líquido, y la cavidad de este órgano quedó tan capaz, que hubiera podido muy bien contener un niño de diez meses. Sebizius refiere

tambien otra historia de una mujer cuya matriz contenia ochenta libras de un agua sanguinolenta, parecida á las lavaduras de carne, y Vesalio ha encontrado hasta ciento ochenta libras de serosidad en la matriz de una mujer que padecia hydrómetra.

Al exponer los caractéres anatómicos de esta enfermedad, hemos señalado las condiciones necesarias para su formacion, que consisten por una parte en la oclusion del cuello uterino, y por otra en una hipersecrecion de la membrana interna de la matriz.

Habiendo observado Dennman que la salida del agua era seguida de la expulsion de una bolsa membranosa llena de aire y de la misma forma de la matriz distendida, dedujo que la hidropesía de este órgano consistia en una grande hidátide. Esta opinion, fundada en un corto número de hechos, ha parecido la expresion fiel de la verdad á los médicos que no admiten una membrana mucosa como órgano secretorio de las colecciones serosas que se encuentran en la cavidad de la matriz. Pero como este hecho está demostrado en otras cavidades mucosas, la sana analogía se abstiene hoy de negar la existencia de la hydrómetra ascítica propíamente dicha.

Tratamiento. Las indicaciones terapéuticas varian y estan subordinadas á las lesiones del tejido de la matriz. Estando en muchos casos la hidropesía uterina ligada á un estado inflamatorio de los labios del cuello, el tratamiento antiflogísto será el mas racional, y producirán grandes ventajas las bebidas emolientes, inyecciones y baños de la misma naturaleza.

Una vez combatida la inflamacion, se procurará eliminar los líquidos, administrando los sudoríficos y diuréticos, ó recurriendo á las sustancias errinas ó eméticas con el fin de comunicar á la matriz una sacudida favorable para la evacuacion del líquido que contiene. El centeno de cornezuelo es uno de los medios que segun Fantonetti parece haber llenado este objeto. Lisfranc usa el extracto de belladona aplicado al hocico de tenca para combatir su estrechez espasmódica.

Si estos medios fuesen insuficientes, se procurará, segun lo aconsejan Lieutaud y Monró, antes de recurrir al centeno de cornezuelo, desobstruir el cuello uterino introduciendo con mucho cuidado en su cavidad el dedo ó una cánula á fin de no rasgar ni violentar la parte; pero este procedimiento no sirve sino en el caso de que el orificio esté cerrado por el moco, un tumor movible ó una contraccion espásmódica.

Si esto no fuese acsequible, y la vida de la enferma se hallase en peligro, ya por la abundancia de las aguas, ya por su acrimonia, y se sintiese una fluctuacion manifiesta en la parte inferior del útero, será necesario, segun aconseja Monró, introducir un trocar en su cavidad, y dejar la cánula para la salida del líquido. Concluida esta operacion se ensayará de nuevo la introduccion del dedo ó de la sonda en el orificio, se colocará despues una esponja preparada, sujeta con un hilo, á fin de mantener abierto este orificio para que puedan salir las aguas.

Cuando la oclusion del cuello uterino es completa, Lassus no vacila en recomendar escindir el punto en donde existió el orificio con un faringotomo ó con un bisturí cuya hoja esté envuelta en parte con un lienzo. Si estuviesen obliterados el cuello de la matriz ó el fondo de la vagina, y si la dilatacion uterina fuese considerable, será preciso hacer la puncion del útero por la vagina segun Huermann y Zanc, ó atravesar el hipogastrio segun Wirer y Desmarais. La puncion se verificará á beneficio de un trocar; pero este medio, que puede causar accidentes mortales, no deberá emplearse sino como un recurso extremo. Para evitar la puncion de la matriz ha propuesto Santorio una especie de speculum de ramas destinado á abrir el hocico de tenca, evacuar el líquido y hacer inyecciones medicinales.

La hydrómetra determinada por una contraccion espasmódica, de la que han dudado algunos autores, cederá á los baños, á las inyecciones emolientes ó narcóticas, á las aplicaciones de la pomada belladona, y por úl-

timo, al cateterismo. La que está ligada con la presencia de un pólipo, exige se proceda á la extirpacion de este tumor para curarla. Y es absolutamente incurable la que se desarrolla bajo el influjo de una afeccion escirrosa ó carcinomatosa.

Un gran número de remedios se han ensalzado para oponerse á una nueva acumulacion de líquido, despues que se ha desembarazado por primera vez la matriz, pero como estos sean los mismos que se han recomendado para la hidropesía en general, nos abstendremos de hablar de ellos. Sin embargo, habida consideracion á la causa próxima de la hidropesía de la matriz, el tratamiento emoliente y antiflogístico suele ser en el mayor número de casos mas seguro aun que el uso de los fundentes y aperitivos, especialmente los que son de una naturaleza tónica y estimulante. Tambien convendrá tener muy presente la causa ocasional, pues si sucede á un golpe, á un aborto ó á la supresion de los loquios, de la leucórrea, de los menstruos, &c., la hidropesía tendrá el carácter de activa, y es de absoluta necesidad evitar el influjo de esta causa si aun continuase, y restablecer los menstruos ó la leucorrea.

CAPÍTULO III.

LESIONES DE LA INNERVACION.

ARTÍCULO I.

Histerismo.

Conocida esta afeccion desde la mas remota antigüedad, indicada ya por Hipócrates, observada por Platon, Pitágoras, Demócrito y otros varios filósofos, descrita por Galeno, Areteo y Aecio, y finalmente estudiada en nuestros dias bajo diferentes aspectos por Louyer-Villermay, Georget, Girad, Clat, Brachet y Dubois, no

ha podido menos de ocupar siempre un lugar distinguido en las nosografias médicas, y muy particularmente en los tratados especiales de las enfermedades del sexo. Se le han dado diferentes nombres, que si bien todos ellos hacen presumir una enfermedad del útero, como no ha podido desde luego descubrirse su naturaleza, esto ha dado lugar á opiniones y teorías mas ó menos erróneas y atrevidas, á vanos razonamientos y explicaciones especiosas. Plinio la llamó *suffocatio mulierum ;* Willis y Sidenham, *afectio histerica;* Lorry, *melancholia nervorum; malum histerico-hipocondriacum*, Sthal; *histeria*, Sauvages, Vogel, Sagar, Cullen; *clonus histeria*, Joung; *sispasia histerica*, Good; *hiperquinesia histerica*, Swediaur; *asthma uteri*, Van Helmont; *assensus uteri*, *strangulatio vulvæ*, *histerica passio*, *sufocatio hiponcondriaca*, y finalmente, mal de madre, histérico pataleta, mal de nervios, ataque de nervios, vapores histéricos, cerebro-patía, encefalia espasmódica, &c., otros varios autores tanto nacionales como estrangeros.

Definicion. Dificil es, en el estado actual de la ciencia, dar una buena y exacta definicion del histerismo, siendo como es entre los patólogos, su naturaleza y asiento, un objeto de disputas y controversias. Para definirle es menester reunir en pocas palabras sus principales síntomas, ó sean los mas caracteríscos, asi diremos: *es una afeccion nerviosa del sentimiento, del movimiento y de la inteligencia, por lo comun de larga duracion, cuyos accesos estan caracterizados por convulsiones clónicas generales acompañadas de sofocacion y constriccion de la garganta, que se presenta bajo la forma de paroxismos, y sin pérdida completa del conocimiento.*

Causas. En muchas ocasiones los primeros accesos del histerismo sobrevienen por tan leves causas que no puede menos de admitirse una predisposicion muy pronunciada á padecerle. Si por otra parte se considera que aun las mas directas y enérgicas son muchas veces impotentes para producirle, deberemos concluir, que no hay una capaz por sí sola de dar este resultado sin con-

tar con la predisposicion. Es, pues, indispensable y esencial esta circunstancia, con la que se contrae facilmente aun por causas muy ligeras, asi como por el contrario, se necesitan muy poderosas y enérgicas en los individuos que aquella no exista.

La predisposicion al histerismo unas veces depende de la organizacion primitiva individual, y otras de ciertas influencias que pueden con razon llamarse causas predisponentes. Es tan importante indagar la accion de estas últimas, como que el tratamiento profiláctico é higiénico de semejante enfermedad consiste casi exclusivamente en la separacion de su influencia cuanto sea posible.

El histérico no puede menos de ser una enfermedad exclusiva del bello sexo, si, como han creido autores de gran nota, se considera el útero como su único sitio. Sin embargo, Raulin, Federico Hoffman, Morgagni, Pomme, Gardien, Georget y otros, citan ejemplos de histerismo perfectamente caracterizado en el hombre. ¿Deberemos despreciar estos hechos y considerarlos inexactos ó como casos de enfermedades nerviosas histeriformes diferentes en un todo del histerismo de las mujeres? Segun el analísis razonado de estas observaciones, y de los hechos que á ellas se refieren, es indudable que el hombre puede padecer ataques nerviosos y movimientos convulsivos análogos á los que caracterizan aquella dolencia; pero á pesar de su analogía mas ó menos especiosa no pueden identificarse con los fenómenos peculiares del histerismo. Como quiera que sea, es casi imposible resolver de un modo absoluto esta cuestion, si bien es cierto que todos reconocen ser el sexo femenino el que reune las mas favorables condiciones para padecerle.

La afeccion histérica no se presenta con igual frecuencia en todas las épocas de la vida de la mujer, salvo algunas excepciones: solo se la observa durante el período sexual, ó sea desde la primera erupcion de las reglas hasta la edad crítica. Sin embargo, se refieren muchas observaciones de mujeres cuyas reglas habian cesado ha-

cia largo tiempo, entre otras la de que habla Chambon de una parienta suya que fue atacada á la edad de ochenta años. La pubertad, esta época borrascosa para las jóvenes, y que indica la sobre-escitacion de los órganos genitales, es tambien en la que mas se observa el histerismo, sin que deje por eso de ser bastante frecuente en la edad crítica. De diez y nueve casos observados por Beau, seis han sido en jóvenes de diez á quince años, siete de quince á veinte, tres de veinte á treinta, y finalmente, otros tres de treinta á sesenta.

El histerismo, dice Georget, es muy comun de los doce á los treinta años, y en confirmacion de esto cita en su obra veinte y dos observaciones.

Las mujeres dotadas de una organizacion eminentemente impresionable, y de una movilidad nerviosa extremada, son las que estan mas particularmente predispuestas á él. Las de color moreno ó muy encendido, ojos negros y vivos, boca grande, dientes blancos, labios sonrosados, cabellos negros, sistema piloso muy desarrollado y bastante pronunciados los caractéres sexuales, con abundante flujo menstruo, son las que mas particularmente tienen esta desgraciada prerogativa: en ellas se revela la predisposicion histérica desde la adolescencia, por un carácter inquieto, melancólico, impaciente, irritable, por una gran versatilidad, cuyas disposiciones nerviosas tienden ordinariamente á aumentarse hácia la época de la pubertad, lo que hace sea tan frecuente en esta edad. No se crea por esto que dicha enfermedad ataca solo á las nerviosas; pues se la ve acometer del mismo modo á las jóvenes robustas, sanguíneas, y cuyos atributos exteriores estan siempre en oposicion con los que representa el temperamento nervioso; pero entonces la amenorrea ó la dismenorrea suele coincidir con los accidentes histéricos. La constitucion de las mujeres ejerce tambien una poderosa influencia en la forma de los ataques histéricos; en las de una complexion delicada y vaporosa, la inervacion de la vida orgánica se trastorna muy particularmente presentándose

por espasmos que revisten mil formas, al paso que el histerismo afecta con mas frecuencia la convulsiva, con suspension de las funciones sensoriales, sobre todo cuando ataca á las jóvenes ó á mujeres pletóricas y fuertes. Foville adopta una opinion contraria á la que acabamos de indicar: este profesor piensa que los fenómenos convulsivos predominan en las nerviosas, al paso que las otras formas se observan con mas frecuencia en las pletóricas. Entre opiniones tan contradictorias solo la observacion de los hechos es la que puede poner de manifiesto la verdad; estos precisamente se encuentran en bastante número en favor de la primera.

Apenas se conoce el histerismo, dice Louyer-Villermay, en los paises poco civilizados, y rara vez en los habitantes del campo; pero lo que esta neurose pierde de frecuencia entre dichas clases, lo gana en intensidad, pues se observa acomete con mas energía á las constituciones fuertes que á las de una sensibilidad exaltada. Otra de las circunstancias que predisponen al histerismo, es la disposicion hereditaria que se observa en algunas familias, cuya verdad la han reconocido diferentes autores, pues es muy frecuente ver, entre los individuos de una misma, epilépticos, histéricas, dementes, sordos, hipocondriacos, &c., estando sujetos la mayor parte de ellos desde su primera edad á convulsiones, dolores de cabeza y vahídos.

La elevacion de temperatura favorece igualmente el desarrollo de esta enfermedad; siendo muy frecuente encontrarla en los paises calientes y en la estacion del verano: en efecto, se sabe que el calor atmosférico es una causa muy poderosa de los desórdenes nerviosos, asi como por oposicion lo es un frio intenso.

Las pasiones de ánimo tienen tambien una grande influencia en la produccion de esta enfermedad, pudiendo ser el efecto de este orden de causas mediato ó inmediato: efectivamente, el histerismo puede acometer á las mujeres, ya inmediatamente, ya pasado algun tiempo despues de haber obrado esta causa.

Las afecciones tristes y alegres ejercen igual poder: la frecuente asistencia á los espectáculos públicos, á los bailes y conciertos, las lecturas amorosas, las novelas, así como la tristeza, las pesadumbres, los celos, la ausencia de un ser amado, &c., pueden producir esta enfermedad. El misticismo, segun Dubois, favorece tambien la aparicion de los accidentes histéricos; las visiones y desvaríos extáticos, los escrúpulos, las vivas emociones al parecer morales, pero con mucha frecuencia físicas, son muy á propósito para provocar los referidos accidentes.

La modificacion de los centros nerviosos que constituye el histerismo, es muchas veces el resultado de la exaltacion de los sentidos. "Sabido es, dice Louyer-Villermay, las emociones que el tacto provoca y los extravíos que muchas veces inspira un tierno beso." Por un mecanismo análogo es como obran diversas circunstancias de la vida, la costumbre de concurrir á los paseos públicos, por ejemplo, á los espectáculos, conciertos, bailes y demas reuniones numerosas; la vista de todos los objetos relativos al lujo, á las artes, &c., son otros tantos manantiales fecundos de ilusiones, tan peligrosos como seductores.

Bajo la influencia de las emanaciones odoríferas de ciertas plantas, ó de las que se desprenden del almizcle, del castoreo y algunas sustancias fétidas, se ha visto tambien desarrollarse el histerismo, asi como por la aparicion imprevista de ciertas personas, ú objetos, de una mujer afectada de convulsiones, &c.

La continencia se ha considerado por algunos como una causa demasiado absoluta. Las histéricas citadas por Forestier, estaban sometidas á un gran número de causas distintas de esta. Sin embargo, no negamos absolutamente que la continencia en ciertas mujeres que viven á pesar suyo en el aislamiento, pueda predisponer y aun determinar el histerismo; pero aun en este caso la continencia no obra sola, y es probable que el abuso anterior de los goces sexuales, y sobre todo del

onanismo, segun cree Tissot, sean las causas mas positivas. Es evidente que una jóven robusta, de constitucion nerviosa, que se ocupa frecuentemente en recuerdos amorosos ó de pinturas voluptuosas, concluye por llevar la inervacion genital á un grado extremo que dé por resultado ó una enfermedad, ó la satisfaccion de los placeres venéreos. Esto último puede tambien tener un resultado favorable en algunos casos, pero mas ordinariamente acrecienta los accidentes histéricos. Como entre las histéricas se han visto mujeres casadas y públicas, se ha concluido que la continencia no es la que provoca el histerismo, sino mas bien los goces muy frecuentemente repetidos. Esta conclusion no es rigurosa, al menos para las mujeres casadas, en las que el deseo venéreo no siempre está satisfecho.

Tambien se observa este mal en las viudas y en las religiosas; la continencia voluntaria tiene en ellas sin duda cierta parte en el desarrollo del histerismo; pero intervienen ademas otras causas, como el ayuno, las meditaciones contínuas, la ociosidad y las penas morales de toda clase que trae consigo la reclusion.

Se cree que los desórdenes morbosos del útero pueden dar origen al mal histérico. "Louyer-Villermay atribuye á este orden de causas el retardo del flujo menstruo, su supresion ó retencion, su disminucion, sus anomalías, su cesacion espontánea ó accidental, tardía ó prematura, las menorragias esténicas ó atónicas, los flujos leucorrágicos, sus desórdenes, su acritud, su extremada abundancia, las blenorragias venéreas ó de otra naturaleza diferente, que pueden propagarse, aunque rara vez, á la vejiga y al útero, y por último, la retencion del licor espermático." Sin embargo, nos parece que está un poco exagerado el valor etiológico de ciertos desórdenes, pues muchas veces existen menorragias y leucorreas sin que por eso haya histerismo. La amenorrea ó los desórdenes de la menstruacion no siempre estan ligados á este, y pueden, por otra parte, cesar aun subsistiendo la enfermedad nerviosa. En el ma-

yor número de casos las reglas se desordenan y suprimen al principio, y luego vuelven á tomar su tipo normal; pero en otros el histerismo ha regularizado la funcion.

La alimentacion tónica y excitante compuesta de carnes negras y manjares bien condimentados, el uso del vino, de licores alcohólicos, del té, del café, predispone y determina algunas veces la enfermedad que nos ocupa.

Las profesiones producen en general ciertas modificaciones físicas y morales, que sin duda alguna ejercen un influjo particular en el desarrollo del histerismo.

Las causas de esta enfermedad obran unas veces por un tiempo bastante largo antes de producir los fenómenos de un ataque, y otras se declaran de un modo, por decirlo asi, fulminante, á consecuencia de una emocion moral viva, de una excitacion de los sentidos, de la ingestion de ciertos alimentos ó la vista de algun objeto desagradable, &c.

Naturaleza y asiento del histerismo. Muchas son las opiniones que se han emitido acerca de la naturaleza y sitio de esta afeccion multiforme. Entre los médicos que han procurado aclarar esta misteriosa cuestion, hay unos que consideran el histerismo como una enfermedad de la matriz, y otros que creen consiste en una lesion del encéfalo ó de una parte del sistema nervioso. Algunos le hacen depender á un mismo tiempo del útero y del sistema nervioso; tambien hay quien no le concede ni uno ni otro origen.

Hipócrates, Areteo, Pitágoras, Galeno, Ettmuller, F. Hoffman, Vesalio, Foresto, Sennerto, Astruc, Pujol, Baumes, Pinel, Louyer-Villermay, &c., creen que el sitio del histerismo es el útero, pero difieren entre sí por la explicacion que dan del principio de la enfermedad. Hipócrates, Pitágoras, Platon, Empedocles y otros filosófos admitian, para darse razon de los fenómenos que pasan lejos del hipogastrio, el ascenso de la matriz á distintas regiones del cuerpo. Galeno sostuvo que este cambio de lugar era imposible, y reemplazó esta hipótesis con otra tan gratuita como la primera, atribuyendo el

histerismo á la retencion del semen: esta opinion fue, sin embargo, adoptada por los comentadores del médico de Pérgamo, por los árabes y por todos aquellos que hacian á la continencia jugar un gran papel en la produccion de esta enfermedad, y aunque modificada despues por algunos de sus sectarios, ha sufrido mucho tiempo hace la suerte que merecia, cayendo en el mas completo olvido. La idea de que la continencia ó la retencion espermática eran causa del histerismo, hizo mirar en otro tiempo á las personas que lo padecian con lástima y aun con disgusto. Los deseos venéreos y la masturbacion, que se suponian existir en las histéricas, concurrieron á aumentar este aborrecimiento, que en la edad media llegó hasta considerarlas como poseidas del espíritu maligno.

Sin embargo, la opinion mas general consiste en mirar el histerismo como el resultado de una modificacion del sistema nervioso del útero, que reacciona simpáticamente sobre el sistema nervioso encéfalo-raquidiano. Hoffman coloca el origen de todos los síntomas histéricos en el útero, sus membranas y vasos, particularmente los que producen el esperma; la contraccion espasmódica de todas estas partes, que se extiende desde los nervios de la pelvis á los de los lomos, y de aqui á toda la médula espinal, ganando asi sucesivamente las partes superiores del cuerpo, es la causa de todos los fenómenos. Preciso es confesar que los autores mas modernos que han hecho del histerismo una neurose, solo se han contentado con reproducir en otros términos la opinion de F. Hoffman; él habia visto perfectamente el influjo que el gran simpático ejerce sobre el sistema cerebro-espinal.

Astruc, que tambien coloca el asiento del histerismo en la matriz, le atribuye á las sacudidas demasiado fuertes de este órgano, á la tension y engrosamiento de sus vasos, á la irritacion que provocan los humores acres que segrega la matriz, al infarto de los ovarios, y por último á la retencion del humor espermático.

Cullen sigue una doctrina complexa; cree evidente que el paroxismo empieza por una afeccion espasmódica del tubo digestivo, y que de este se comunica al cerebro y á una gran parte del sistema nervioso; sin embargo, los paroxismos, dice este autor, tienen por lo comun tal conexion con el flujo menstruo y con las enfermedades de los órganos genitales, que con razon se ha considerado el histerismo por los médicos de todos los tiempos como una afeccion del útero y de otras partes del sistema de la generacion.

Baumes le considera como una neurose apirética del sistema nervioso del útero, á la que da el nombre de *neurose métrica ó metronervia.* Pujol dice que las afecciones histéricas de las mujeres dependen de una inflamacion lenta de la matriz. Esta doctrina está en oposicion manifiesta con la observacion de muchos médicos que jamas encontraron alguna lesion apreciable del útero. Pinel coloca el histerismo entre las neuroses de los órganos de la generacion. Louyer-Villermay le considera como una afeccion nerviosa del útero con lesion de las propiedades vitales de este órgano.

En estos últimos tiempos Piorry ha considerado el histerismo como una serie de fenómenos neuropáticos procedentes del útero y de los ovarios. Consiste segun este autor la enfermedad, en una neuralgia de la matriz y de los ovarios que se propaga por una especie de oscilacion ó movimiento vibratorio á diferentes ramos nerviosos empezando por los del sistema genital. Esta propagacion puede hacerse hácia el hígado, bazo y estómago por el gran simpático y el octavo par, lo que produce dolores violentos de estómago, vómitos, ansiedad epigástrica, disnea, constriccion y dolores torácicos. La neuralgia trasmitida al octavo par determina la constriccion espasmódica de la faringe y del cuello, ó sea lo que se llama *globo histérico.* Cuando se extiende á los nervios de la cabeza, de los espacios intercostales ó del plexo braquial izquierdo, constituye el dolor de cabeza llamado *clavo histérico*, las neuralgias intercostales, y la

torácico-braquial ó angina de pecho de Piorry. Cuando se extiende al nervio óptico, y de aqui rápidamente al cerebro, produce los accesos epilépticos ó sea la *histero-epilepsia*. Si se propaga al eje cerebro-espinal sobrevienen convulsiones, trastornos de la sensibilidad, pérdida de conocimiento, y en una palabra, todos los síntomas de un ataque histérico.

Segun esto, el histerismo no sería otra cosa que una neuralgia por lo comun ascendente, que se irradia en diferentes sentidos, unas veces hácia las vísceras abdominales, otras al sistema nervioso ganglionar y encéfalo-raquidiano, y que despues de haber seguido esta marcha produce un ataque completo de histerismo. Preciso es confesar que este modo de interpretar los principales fenómenos de la enfermedad es muy ingenioso, y explica perfectamente los síntomas que se observan en ella.

Segun Dubois el histerismo depende de una simple irritacion nerviosa del útero, ocasionada por las emociones repentinas y violentas del espíritu, que se dirigen todas sobre aquel órgano; excitada asi su vitalidad se refleja sobre el sistema nervioso cerebro-raquidiano, pone en juego los movimientos simpáticos é instintivos y se declaran grandes convulsiones, sin que el cerebro tenga parte en ninguno de estos actos, pues por lo comun se halla reducido á un estado casi completo de nulidad. En un ataque histérico bien caracterizado todas las relaciones del cerebro con la médula oblongada y espinal parece se hallan completamente destruidas.

Esta teoría enteramente hipotética, y que por otra parte no es menos obscura que todas las demas en que se hacen jugar las simpatías, perderá toda su fuerza si recordamos que en muchos casos de histerismo bien caracterizado, se conserva la inteligencia bastante bien en términos de que las enfermas perciben cuanto pasa á su alrededor, dando despues que ha pasado el acceso razon de todo.

Los autores que atribuyen por el contrario el histerismo á una afeccion cerebral, son principalmente Tomás

Willis, Carlos Lepois y Georget. Willis afirma que la matriz no tiene parte en la enfermedad. Las convulsiones, dice, son promovidas por la mala cualidad de los espíritus animales y por su mezcla con partes eterogéneas. Tambien admite que la afeccion histérica es un efecto secundario de los espasmos de las vísceras, lo que disminuye un poco el valor de la proposicion absoluta que establece al principio de que el histerismo parte del cerebro. Lepois pretende que los síntomas histéricos nacen primitivamente de la cabeza, y son debidos á una serosidad espesa esparcida en el cerebro. Georget considera tambien al cerebro como el sitio primitivo y esencial del histerismo, siendo para él una *encefatis espasmódica.* Las razones que da este autor no son convincentes, y en vano procura negar la influencia simpática de la matriz, explicando de un modo poco satisfactorio la sensacion del globo histérico, y añadiendo que las mujeres jamas han soñado en referir al útero el sitio del mal. Gerard dice en sus consideraciones fisiológicas y patológicas sobre las afecciones nerviosas, llamadas histéricas, que el histerismo es *una modificacion viciosa del organismo, localizada en el cerebro, que consiste en una instabilidad rápida de la energía de las facultades inervadoras de este órgano;* que sus causas constituvas son una estimulacion de los sentidos, y un ejercicio muy violento de las facultades afectivas; que las ocasionales son por lo comun una congestion uterina, determinada algunas veces por el orgasmo que acompaña á la necesidad de la fecundacion, y otras por un efecto de la evacuacion menstrual. Finalmente, que puede depender del trastorno de ciertas funciones, lo que hizo decir á Broussais que algunas veces reconocia por causa una gastritis. Imber quiere que la causa de todos los síntomas sea una afeccion del cerebelo cuya naturaleza no indica. Segun Tate y Amand, es una enfermedad de la médula espinal.

Entre los que colocan el histerismo en el sistema nervioso, haremos mencion en primer lugar de Tissot: el que dice depende de *una grande movilidad ó irritabili-*

dad de dicho sistema. Boerhaave cree que los nervios de las vísceras del bajo vientre son el punto de partida de los movimientos desordenados. Brachet reconoce en el histerismo una afeccion de los nervios cerebrales, á la cual el cerebro es casi siempre extraño: la llama *neurospasmia cerebral* ó afeccion espasmódica de los nervios cerebrales.

Hé aqui cómo se expresa Andral relativamente al sitio y causas del histerismo. 1.° El sitio del histerismo está en los centros nerviosos; 2.° la perturbacion de estos puede ser producida por lesiones de otros órganos; 3.° entre los que pueden ocasionar el histerismo, ninguno es mas favorable á esta produccion que el útero.

Se ha dicho que el histerismo dependia de una lesion del nervio gran simpático, y que los fenómenos variaban segun los diferentes gánglios que estaban afectados. Esta hipótesis es enteramente gratuita.

Cualquiera que sea el sitio del histerismo, debemos considerarle como una enfermedad nerviosa que reside en el sistema de este nombre (Andral, curso de patologia interna).

Sidenham, Perry, y algunos otros que atribuyen los fenómenos morbosos del histerismo al desorden é irregularidad de los espíritus animales, pueden colocarse en el número de aquellos, que le hacen depender vagamente del sistema nervioso.

Las distintas opiniones que acabamos de exponer han sido en cierto modo conciliadas por los modernos, para quienes la enfermedad no está limitada al útero ó al sistema nervioso. Segun Dubois el histerismo es una irritacion nerviosa del útero, y *la potencia vital sobre-escitada en el foco uterino se encuentra reflejada en el eje cerebro-espinal.* Piorry encuentra en ella una serie de fenómenos neuropáticos de los cuales el útero y los ovarios son el punto de partida: consiste segun este médico en una especie de neuralgia que se irradia en distintos sentidos, ya ocupando el sistema nervioso ganglionar, ya invadiendo el sistema nervioso encéfalo-raquidiano.

Esta opinion tiene bastante en su favor, pues que puede muy bien admitirse en el histerismo una afeccion del sistema nervioso uterino y despues una sacudida simpática en los demas sistemas.

En una época en que se veía siempre y en todas partes la irritacion, decia Boisseau, "el histerismo es una irritacion histero-encefálica, caracterizada especialmente por síntomas convulsivos." Dejemos á un lado la opinion de Cullen, que veía en este estado morboso una afeccion espasmódica del canal digestivo, transmitida secundariamente al cerebro y sistema nervioso.

Concluiremos haciendo mencion de la opinion de Hygmoro, que creía descubrir la causa de los síntomas histéricos en la ingurgitacion sanguínea de los pulmones y de las cavidades del corazon. Stahl, en su famosa tesis *de vena porta, porta malorum*, ha indicado como sitio del histerismo la obstruccion de dicha vena. A los que colocan el histerismo en el estómogo, pulmones y corazon, puede decirse que en las histéricas estos órganos se hallan comunmente sanos, ejecutan perfectamente sus funciones, y aun cuando esten enfermos, casi nunca dan lugar á los fenómenos histéricos.

Síntomas. Apenas hay enfermedad que pueda compararse al histerismo por la diversidad y considerable número de sus síntomas, pues no solo varian hasta el infinito sus fenómenos cuando se observa el acceso histérico en muchas enfermas, sino que tambien en una misma y en un corto espacio de tiempo se ven síntomas enteramente diferentes. Sin embargo, á pesar de esta multitud de formas y variedades que afecta el histerismo, importa mucho no caer en el error que han cometido varios autores comprendiendo generalmente entre los síntomas histéricos una multitud de espasmos y accidentes nerviosos que suelen acompañarle, y que no bastan por sí solos para caracterizar esta enfermedad. Cuando nos ocupemos de su diagnóstico diferencial indicaremos cuáles son los fenómenos característicos, y el modo de distinguir esta afeccion de otras neuroses con

las que se ha no pocas veces confundido. A fin de presentar con el mayor orden posible los fenómenos sintomáticos del hesterismo, conviene estudiar sucesivamente los que preceden al acceso, los que se observan durante él, y por último, los que subsisten despues del ataque y forman, por decirlo asi, el estado habitual de las enfermas.

Síntomas precursores. Los síntomas precursores se observan ordinariamente cuando la causa obra con lentitud, como sucede en las jóvenes cuando reciben las primeras impresiones del amor; estas sienten entonces un desorden que no les es posible explicar, se hacen tímidas, disimuladas, se exalta su sensibilidad, buscan la soledad, sus ideas son vagas y errantes ó se fijan y concentran sobre un solo objeto; en vano procuran separarse de là imagen que continuamente se las representa durante la vigilia, pues aun en sueños sigue atormentándolas con los mismos coloridos. La salud se deteriora, la piel se pone pálida y va dejando su brillo y su frescura: se manifiestan de tiempo en tiempo cefalalgias, vértigos, entorpecimiento en los miembros, bostezos, pandiculaciones, bochornos, palpitaciones de corazon, congojas, unas veces con delirio y otras sin él. Las enfermas lloran ó rien involuntariamente; unas veces cantan, y otras tienen conversaciones incoherentes, hallándose por lo comun tristes y pensativas. Otros fenómenos precursores pero análogos se observan cuando la causa ha sido una afeccion moral, la proximidad de las reglas ó un desorden en el flujo menstruo. Segun Georget las enfermas se quejan ademas de esto, de opresion en la garganta y en el pecho, de dolores vivos en varias partes del cuerpo, de inapetencia, ó de hambre excesiva, que les hace devorar grandes cantidades de alimento, digiriéndolos unas veces muy bien, otras arrojándolos por vómito. En algunas se observa una hinchazon progresiva y uniforme del vientre, el cual está tenso y sonoro á la percusion.

Los fenómenos que acabamos de enumerar solo se manifiestan á consecuencia de la accion de una causa

violenta y enérgica, y en ciertas circunstancias solo preceden al acceso algunos instantes ó muy pocas horas; otras duran uno ó muchos dias; pero enfermas que una vez los han experimentado no se engañan en su verdadera significacion, y saben muy bien que por lo comun anuncian la invasion de un ataque, que hasta cierto punto desean para verse libres cuanto antes de tan insoportables tormentos; rara vez deja de presentarse luego que lo han hecho los fenómenos precursores; sin embargo, en alguno que otro caso se han disipado estos poco á poco, ya por la perturbacion producida por una causa moral violenta, ya por un tratamiento apropiado, sin que tenga lugar el ataque.

Síntomas del acceso. Durante este es cuando el histerismo puede tomar aquellas formas variadas é insólitas que hicieron á Sidenham compararle á un Proteo ó á un camaleon. Ninguna descripcion por extensa que parezca puede abrazar todos los rasgos que presenta un acceso histérico, asi como su encadenamiento y sucesion de síntomas. A fin de llenar en lo posible este objeto procuraremos fijar la atencion de nuestros lectores muy particularmente acerca de los principales caractéres de la enfermedad, presentando primero el histerismo bajo su forma mas sencilla y comun, y despues bajo las mas notables observadas por diferentes autores.

Louyer-Villermay y antes de él muchos otros patólogos han dividido el ataque histérico en tres grados ó períodos; esta division es enteramente arbitraria, y fundada solo en el mayor ó menor número de síntomas y en su intensidad, de tal manera que un ataque ligero apenas llega al primer grado descrito por estos autores, al paso que otro fuerte, puede presentar de pronto los caractéres del segundo y aun del tercero. Dubois combate esta division y admite solo dos períodos, lo que no está mejor justificado por la observacion clínica; pues no hay síntoma alguno de los que vamos á describir que no pueda ser muy ligero ó muy intenso en diferentes individuos y aun en un mismo sujeto en distintas épocas.

Moneret y Fleury, Madama Boivin y Dugés describen diferentes cuadros de síntomas segun la forma con que se manifiestan, pero son tantos y tan variados los fenómenos histéricos que sería muy largo el explicarlos con todas las variedades indicadas por los autores. Nosotros no adoptaremos semejantes distinciones escolásticas, pues tienen el inconveniente de presentar los hechos en un orden á que jamas se sujeta la naturaleza.

Esté ó no precedido el ataque de los fenómenos precursores que hemos ya referido, empieza comunmente por la sensacion de un frio interior que se propaga desde la region de la matriz al tronco y á los miembros, el que está acompañado de un temblor universal. Muy luego sienten las enfermas un cuerpo globuloso que de la region hipogástrica ó de cualquiera otro punto del abdomen se eleva hasta la laringe, donde produce una sensacion de estrangulacion mas ó menos pronunciada. Este fenómeno, mirado generalmente como el síntoma mas constante del histerismo, no se observa, sin embargo, en todos los casos, segun ha observado Georget. Lós antiguos le atribuían al cambio de la matriz, á la que hacian viajar de una region á otra; mas hoy se está generalmente de acuerdo en considerarle como efecto de una contraccion espasmódica de los planos carnosos del tubo digestivo ó de las paredes abdominales. Louyer-Villermay dice que el *globo histérico* parece sigue la direccion del nervio trisplánico al gran simpático, el que recorre por una especie de movimiento oscilatorio, subiendo y bajando un número de veces indeterminado. En algunas mujeres la sensacion del globo histérico está reemplazada por una impresion sorda obscura, ú especie de oscilacion que se transmite desde el bajo vientre hasta el cuello. En uno y otro caso cuando esta sensacion llega á la faringe, produce una contraccion convulsiva del aparato muscular de este órgano que hace creer á las enfermas tienen en la garganta un cuerpo extraño, que en vano se esfuerzan en deglutir ó expeler por el vómito.

Algunas se quejan de un dolor vivo y circunscrito

en un punto del cuerpo, que generalmente suele ser el vértice de la cabeza, y al que se ha dado el nombre de *clavo histérico*, por la comparacion que se ha hecho con el que produciria un verdadero clavo introducido en las carnes. A estos síntomas que corresponden al principio del ataque se agregan como fenómenos secundarios la ansiedad precordial, un sentimiento de compresion en la base del pecho, y alternativas de calor y frio en diversas regiones del cuerpo, la cara se enciende ó palidece alternativamente, el vientre se hincha, asi como el cuello y el pecho, la respiracion es alta, frecuente, irregular y suspirosa, el corazon está agitado de palpitaciones mas ó menos violentas, el pulso es pequeño, irregular, al mismo tiempo que se notan latidos muy fuertes y enérgicos en la cabeza, algunas veces se presentan vómitos de materias alimenticias ó biliosas, otras sienten las enfermas un estado de abatimiento profundo con disposicion muy pronunciada al síncope.

Los síntomas que acabamos de enumerar constituyen algunas veces por sí solos todo el ataque histérico, y se disipan progresivamente despues de haber durado mas ó menos tiempo; pero de ordinario pocos instantes despues de haberse manifestado, la enferma da un grito agudo ó un sonido ronco é inarticulado, cae al suelo de pronto si se hallaba de pie, y entra en un estado de convulsion general, comunmente con suspension incompleta de las funciones intelectuales y mas rara vez con pérdida absoluta del conocimiento.

Las enfermas, dice Georget, que conservan en parte el uso de las funciones cerebrales sufren dolores crueles de cabeza; unas dicen que parece la tienen metida en una prensa, otras que se la rompen á martillazos, algunas que sienten su cerebro como si estuviese en ebulicion, arrimado al fuego ó sumergido en aceite hirviendo, y finalmente, que oyen ruidos espantosos, detonaciones, silbidos, &c.

Cuando es muy intenso el ataque sobrevienen convulsiones que por lo comun tienen la forma clónica ó sea

con relajacion y contraccion alternativa de los músculos. Sin embargo, en algunas enfermas se ha visto la forma tónica y tambien el *opistothonos* y *pleurosthotonos*. Las convulsiones histéricas son notables por su violencia y generalidad; en efecto, rara vez se limitan á una ó muchas regiones, sino que casi siempre afectan todos los músculos de la economía, produciendo aquellas contorsiones desordenadas, estrávagantes é irregulares propias de esta neurose. Los miembros superiores é inferiores se mueven en todos sentidos, la flexion y extension, la rotacion, adduccion y abduccion se suceden con una rapidez tan extraordinaria que apenas podria concebirse no habiendo presenciado un acceso histérico. El tronco y la cabeza se agitan con la misma irregularidad y en diferentes direcciones. Cuando se aplica la mano sobre las masas musculares se advierte en ellas una dureza extremada, particularmente en el momento de la contraccion. La fuerza que desplegan las enfermas durante el ataque es tan grande que se necesitan muchas personas bastante vigorosas y fuertes para sujetar á la mujer mas débil. El cuerpo ejecuta movimientos vermiculares, se contrae en todas direcciones, rebota y se escapa á menudo de las manos que le sujetan. Mientras duran estos movimientos desordenados se oyen de cuando en cuando violentos chasquidos en diferentes articulaciones, y á no conocer la solidez de los lazos que unen las diferentes piezas del aparato locomotor, podria muy bien temerse verlas rotas.

Los miembros superiores se doblan sobre el tronco, y en el principio del ataque las manos se dirigen instintivamente hácia el cuello, aprietan la laringe y la pellizcan con violencia como si quisiesen separar un obstáculo que se opone á la entrada del aire, y para vencer el terrible espasmo que ocupa toda esta region. Cuando no se tiene cuidado de coger las manos suele la enferma golpearse la cara y el pecho, arrancarse los cabellos y desgarrarse la piel. Aunque la cara está vultuosa en las histéricas, no se observan los gestos que en la epi-

lepsia, sí solo alguna contraccion rápida y pasagera de uno ó mas músculos de la misma region, que sobreviene muy de tarde en tarde. Las mandíbulas estan unas veces apretadas la una contra la otra, otras se mueven en términos de permitir la accion de mascar ó el rechino de dientes.

Los músculos del cuello y del pecho se contraen espasmódicamente, de lo que resulta en la primera region un abultamiento considerable que opone un obstáculo á la circulacion venosa ó á la respiracion. En algunas mujeres se observan contracciones enérgicas del orbicular de los párpados de un lado; la convulsion tónica de los músculos inspiradores pone tambien un obstáculo á la introduccion del aire, y es tan escasa la elevacion de las paredes torácicas, que sobrevendria la asfixia si no entrase en el pulmon por medio de algunas pequeñas inspiraciones todo aquel que necesitan. Aunque es tan dificil la respiracion, sin embargo, rara vez es estertorosa como en la epilepsia, ni la convulsion torácica llega á comprometer la vida de la enferma.

Los músculos de las paredes abdominales se contraen tambien como los demas, siendo los esfinteres segun algunos autores en los que mas se observa este espasmo. En diferentes puntos del vientre se forman tumores cuyo asiento parece ser los intestinos, que se repliegan y mueven en diferentes sentidos bajo el imperio de las convulsiones clónicas de la membrana muscular. Antes del ataque sienten las enfermas ciertos movimientos en los intestinos que comparan á el que produciria un cuerpo que se desprendiese, ó á un ser animado que se moviese dentro del vientre; si se aplica la mano sobre esta region en el acto de un ataque histérico apreciaremos tambien estos mismos movimientos, y que los tumores que se forman en aquel cambian de sitio ó se desvanecen; sin embargo, la presion ejercida sobre ellos ocasiona dolor y hace sea el ataque mas fuerte. Es probable que el penoso agarrotamiento que algunas experimentan en la region epigástrica sea debido á la contrac-

cion espasmódica de diferentes planos carnosos del estómago, y aun del diafragma. Las enfermas llevan instintivamente la mano hácia este punto, y cuando pueden explicarse acerca de la naturaleza de su mal dicen que les es intolerable la constriccion y vivo dolor que sienten en él, al que refieren su ansiedad y sufrimientos. Los vómitos que ocurren desde el principio ó durante el acceso, no menos que la ruidosa expulsion de gases y los borborismos que algunas veces se oyen á bastante distancia, reconocen tambien la misma causa. Esta convulsion no se limita á los intestinos; se dirige despues al esófago y á la faringe produciendo en estos conductos una estrechez espasmódica que no solo impide la deglucion de los líquidos, sino que ocasiona un sentimiento de estrangulacion, al que contribuye tambien el llamado globo histérico. Este no es para algunos autores otra cosa que la convulsion clónica y sostenida de los músculos de los intestinos, que partiendo de la parte inferior del tubo digestivo y recorriendo toda su longitud, viene á concluir en el esófago ó en la faringe.

Aunque la accion de los sentidos y de la inteligencia esté como ya se ha dicho momentáneamente debilitada ó suspendida, sucede algunas veces que las facultades sensitivas se hallan por el contrario muy desemvueltas. En efecto, se han visto mujeres histéricas cuyo olfato, tacto, oido y vista eran mas delicados durante el acceso que en el estado de salud, de tal suerte que oían cuanto se decia, aun á media voz, y veían todo lo que estaba á su alrededor. Hay algunas que contestan á lo que se las pregunta, y otras al contrario que no pueden hablar, indicando solo con la mano dónde tienen su mayor sufrimiento, y refiriendo despues del ataque cuanto han experimentado y oido sin omitir la menor circunstancia.

Rostan ha observado una jóven histérica de escasa educacion, que conservando la facultad de hablar durante los accesos, ordenaba sus ideas tan bien como podia hacerlo un hombre de talento; su memoria era en-

tonces mas fiel, sus juicios mas exactos, su imaginacion muy fecunda, en una palabra, puede decirse que esta enferma se hacia en tales circunstancias superior á sí misma. Otras profieren palabras inconnexas, usan de un lenguaje satírico, hacen revelaciones indiscretas, ya sobre lo que experimentan, ya descubriendo sus mas íntimos secretos, sus relaciones amorosas, ó el objeto de su odio ó de su venganza. Se habla de algunas que distinguian por el tacto la mano de un hombre de la de una mujer, rechazando la una y apretando la otra con fuerza y con placer. Don Baltasar de Viguera en su obra titulada *Fisiologia y Patologia de la muger*, refiere el caso de una histérica que presentó el cuadro mas completo de esta incoherencia y perversion de ideas. Era una jóven de diez y siete años de edad, de temperamento nervioso y constitucion delicada; se habia enamorado de un jóven que ya no era libre en corresponderla, y á consecuencia de esta pasion fue atacada de accesos histéricos que únicamente se caracterizaban en un principio por bochornos, vahidos, náuseas, eructos, borborismos y alguna ligera enagenacion; mas tarde se fueron fijando los paroxismos y caracterizando los períodos, que empezaban todos los dias á las seis de la tarde y terminaban entre dos ó tres de la madrugada.

Las escenas que se representaban apenas se parecian unas á otras; cada noche ofrecia el ataque un conjunto de síntomas á veces tan estraordinario, que se la creyó por algunos de sus parientes estaba loca ó endiablada, á pesar de los esfuerzos que dicho profesor hacia para persuadirles que tales fenómenos eran conformes con la naturaleza del sexo. Aunque educada esta jóven con todo esmero y religiosidad, y de un carácter sencillo y ruboroso, durante los paroxismos quedaban desmentidas estas bellas cualidades. Jamas se habia ocupado en versificar, y sin embargo, durante el ataque componia y cantaba versos obscenos que manifestaban claramente el predominio de su sistema genito-cerebelar. Al mismo tiempo se la veía bailar con el mas impúdico desembarazo, á

veces aun estando desnuda, hablando sin cesar con indecible algazara, y mezclando con frecuencia los equívocos mas picantes y las acciones mas indecentes, como signo inequívoco del fuego erótico que la devoraba.

En medio de este delirio se observaba algunas veces ciertos destellos de reflexion. Era pues muy frecuente el interrumpirse los momentos mas bulliciosos y divertidos de sus escenas, con llantos y expresiones de pesar y remordimientos que dejaban ver la pureza de su alma.

En uno de estos contrastes se preocupó con tal vehemencia del temor de la muerte, que creyó hallarse en su triste trance; tanta es la fuerza de la ilusion en las histéricas, que solo á ellas es dado el ofrecer semejantes espectáculos. Me voy á morir, decia, echándose boca arriba; estoy dando las boqueadas; ya me he muerto. En el mismo instante extendia todos sus miembros y quedaba casi asfítica. A pocos minutos se sentaba precipitadamente en la cama, manifestando en su semblante, en sus miradas y ademanes afligidos, la desolacion, terror y espanto de que estaba poseida; y en sus desordenadas y mal articuladas palabras, la confusion y triste desventura que afligia su corazon.

Se prosternaba como si viese delante de sí al objeto de su pasion; cruzaba los brazos, los levantaba, queria dirigirle sus súplicas, y nada acertaba á concluir. Tan alucinada estaba que no fue posible distraerla un momento, ni separar su vista del primer punto en que fijó su direccion. Por fortuna esta patética escena fue breve; apenas duró un cuarto de hora, quedándose de repente en un estado de casi absoluta insensibilidad, y volviendo despues á su acuerdo llena de pesar.

A estos singulares desórdenes del órgano del sentimiento seguian otros no menos extraños. Estando una noche hablando disparates, versificando, cantando, bailando y palmoteando con la mayor algazara, se puso de repente derecha con el cuello erguido, las miradas furiosas, los brazos arrimados al tronco, las manos rectas, todos los miembros tiesos, é inmóvil como una estátua

sin quejarse ni contestar á nada. De cuando en cuando se bamboleaba y volvia luego á su posicion recta; si se trataba de levantarla, se conseguia con poca dificultad, aunque sin doblar ningun miembro, pero si se hacia empeño en echarla en la cama, se resistia con tal violencia, que era preciso ceder.

Este fenómeno era sustituido varias veces por otro no menos singular; de repente cedia la contraccion tetánica, y empezaba á sentarse y levantarse sin cesar con una admirable celeridad, siendo de notar que la accion de sentarse parecia efecto de un esfuerzo, mientras que la de levantarse imitaba perfectamente el rechazo ó bote de una pelota. En esta tan extraordinaria movilidad espasmódica recuperaba por lo comun sus sentidos, pero no podia tragar ni hablar, y solo con alguna que otra palabra balbuciente manifestaba su ansiedad, afliccion y cansancio, rogando á todos con sus miradas y ademanes se la aliviase ó se la matase.

Este cruel estado cedia por lo comun á las ligaduras de muslos y piernas, pero alguna vez se burlaba de ellas y la perseguia hasta hacerla caer en el síncope, que era su desenlace ordinario. Otras se quedaba en un sueño tranquilo, del que despertaba al cabo de media á una hora pidiendo de comer; pero en algunos ataques, ademas de la insensibilidad que le era comun, se amortiguaba hasta tal extremo el pulso y la respiracion, que hacian dudosa su existencia, manteniendo esta incertidumbre por muchas horas, hasta que un ligero y repetido temblor de piernas y brazos disipaban aquella perplejidad, anunciando la próxima solucion del paroxismo.

Estas singulares escenas eran precedidas algunas veces y seguidas tambien de unas convulsiones horrorosas que agitaban los miembros con tal variedad de aspectos y contorsiones, que emulaban la mas graduada epilepsia. Hubo algunos profesores que deslumbrados por la ilusion de estos aparatos la creyeron atacada realmente de esta afeccion; pero todo era apariencia, los resultados no tardaron en desmentir esta infundada opinion caracterizán-

dola de un verdadero histerismo. (Obra citada, t. 2.°, pág. 76.)

En muchos casos despues de todos estos síntomas sobreviene un momento de calma, que puede hacer creer que ha terminado el acceso, y si se pregunta de ello á la enferma, contesta casi siempre sin equivocarse, si efectivamente ha cesado ó no. Asi sucede que mientras no afirmen que el acceso ha cesado se ven luego manifestarse de nuevo todos los síntomas. Los ataques histéricos no siempre tienen la misma duracion; ordinariamente persisten por algunas horas, un dia y á veces un año, pero los síntomas no conservan siempre la misma intensidad, pues los fenómenos convulsivos se suspenden cada cuatro ó cinco minutos; las enfermas se quejan, suspiran, lloran, sin que por eso recobren la palabra, pues bien pronto vuelven á su primitivo estado. Algunas veces sin embargo se han visto ataques largos que duran uno ó muchos dias, que presentan mayores intervalos de reposo, durante los que vuelven en sí las enfermas, hablan, beben y aun toman algunos alimentos. La época de los ataques es tambien casi siempre indeterminada; sin embargo, en algunos casos se presentan guardando un período fijo é intermitente. Su número es igualmente muy variable, á veces vienen solamente cada semana, ó despues de uno ó muchos meses, y en otras ocasiones se repiten muchas veces al dia; generalmente disminuyen de violencia y son menos frecuentes á medida que las enfermas avanzan en edad.

La cesacion del ataque se anuncia por la disminucion gradual de los movimientos convulsivos, recobrando poco á poco la voluntad su imperio sobre la contraccion muscular. Un fuerte suspiro suele anunciar el restablecimiento de la respiracion, al que siguen los bostezos, las pandiculaciones y estornudos, las risas inmoderadas, ó un llanto excesivo. Luego que ha terminado el paroxismo las enfermas se quejan de laxitud y dolores vagos en los miembros, lo que expresan diciendo tienen todo el cuerpo quebrantado; la fisonomía presenta al

principio un cierto grado de estupor y aturdimiento; mas luego despues los ojos recobran su expresion natural, la voz adquiere su timbre acostumbrado, y por último se restablece el ejercicio regular de todas las funciones; generalmente se observa á la conclusion de los accesos una abundante evacuacion de orina descolorida y muy clara. Segun Louyer-Villermay lo que mas caracteriza el fin del acceso es la presencia en las partes genitales de un líquido particular que las lubrifica. Rara vez está acompañada dicha secrecion de una sensacion voluptuosa análoga á la del coito; sin embargo, Galeno refiere el ejemplo de una jóven cuyos ataques histéricos se terminaban por una emision espontánea del licor espermático acompañada de deleite. Zacuto Lusitano y otros muchos médicos han reproducido la misma observacion.

Ademas de los fenómenos de que acabamos de hacer mencion, que marcan ordinariamente la terminacion de los accesos, hay otros aun mucho mas numerosos que pueden presentarse y aun perseverar mucho tiempo despues del ataque, de los que hablaremos cuando se trate del estado de las enfermas en el intervalo de los accesos.

Tales son los rasgos mas habituales con que se presentan al observador los paróxismos histéricos. Mas por el predominio y sucesion de ciertos síntomas la enfermedad suele revestirse de formas variadas, de las que las mas principales han sido indicadas por algunos autores. Madama Boivin y Dugés han admitido: 1.° un acceso sofocante; 2.° apoplectiforme; 3.° sincopal; 4.° cardiaco; 5.° pertusiforme. El acceso sofocante, llamado tambien sofocacion uterina y ataques convulsivos, no es otra cosa que el que acabamos de describir con la forma ordinaria. Pasemos ahora á hablar de los demas, y muy particularmente del epileptiforme, observado por muchos médicos.

1.° *Acceso apoplectiforme.* El ataque está comunmente precedido de una violenta cefalalgia que ocupa la

region occipital. Un estado comato-soporoso unido á los síntomas ordinarios del histerismo es lo que mas especialmente caracteriza esta forma de la enfermedad. La cara está mas encendida y vultuosa, el pulso lleno y fuerte; á veces dan las enfermas gritos espantosos, los movimientos convulsivos del tronco y miembros son tambien mas violentos. Otras se observa una rigidez cataléptica muy marcada con dilatacion de las pupilas, inmovilidad de los ojos y de los párpados, y muy grandes variaciones en el pulso; las enfermas tienen los ojos fijos ó cerrados, y aunque las facultades intelectuales se conserven ó esten solo obscurecidas, apenas dan señales de percibir las palabras que se les dirigen. El reciente abuso de las bebidas alcohólicas suele ser la causa determinante de estos ataques. Este estado puede disiparse lenta ó repentinamente, ó bien seguirle la forma sincopal. El dolor de cabeza mencionado persiste á veces despues del ataque por espacio de mucho tiempo.

2.° *Acceso sincopal.* Es raro que este acceso ocurra sin haber precedido movimientos convulsivos ó el estado apoplectiforme. Louyer-Villermay ha colocado este accidente en el número de los fenómenos qne constituyen el tercer grado de la enfermedad. Los síntomas que caracterizan este estado son: la inmovilidad completa, el enfriamiento de la piel, el color lívido y la abolicion de las percepciones sensoriales. Las funciones respiratorias y de la circulacion apenas son perceptibles, pudiendo escapar su existencia al mas atento observador; en una palabra, las enfermas se encuentran en un verdadero estado de muerte aparente que puede prolongarse mas ó menos, y aun terminar por la extincion total de la vida.

Un gran número de autores, entre ellos Bonnet, Raulin, Lancisi, Plinio el naturalista y otros, refieren ejemplos de mujeres histéricas que han caido en un estado letárgico tan prolongado que se las creyó muertas, y de varias inhumaciones hechas con motivo de este funesto error. Cullen habla de una mujer histérica que

permaneció seis dias privada de sensibilidad y movimiento, al cabo de los cuales volvió en sí. Foresto conservó la vida á otra mujer, cuyo estupor era tal despues de veinte y cuatro horas, que todos la tuvieron por muerta. Notorio es el desagradable suceso acaecido á Vesalio cuando iba á disecar el aparente cadáver de una dama española, á quien hubiera quitado la vida si al primer corte de escarpelo no hubiera dado tantos gritos que le hizo retirar su temeraria mano. Lancisi vió una señora á quien estaban cantando ya en la iglesia el oficio de difuntos, y que en aquel momento recobró sus sentidos. A la mujer de Roussel la hubieran enterrado viva si su marido, entusiasmado con el mas tierno cariño, no hubiera tenido valor para amenazar con la vida á cualquiera que se atreviese á tocar el aparente cadáver de su esposa. Mas pasados ocho dias sin que se hubiese notado la menor señal de alteracion cadavérica, ni tampoco de vida, fue extraordinariamente sorprendido al verla levantarse repentinamente de su lecho y decir: *estan tocando á misa; vamos á oirla, que ya es el último toque.* En efecto, el ruido de las campanas de una iglesia inmediata hizo volver á esta histérica de su prolongado letargo.

Verdaderamente son raros los hechos en que el síncope histérico llegue hasta el punto de simular la muerte; puede muy bien dudarse de muchos de los casos que refieren los autores, pero basta sea posible un error tan funesto, para estar siempre prevenidos y no permitir la inhumacion de mujeres histéricas sino despues de estar bien cerciorados de su muerte, y aun mejor cuando ya exista un principio de putrefaccion. En el mayor número de casos, por intenso y prolongado que sea el acceso histérico-sincopal, deja suficientes señales de vida para no caer en un error de tanta trascendencia.

3.° *Acceso cardíaco.* Dugés y Madama Boivin refieren dos casos de esta forma del histerismo, cuyo analísis nos dispensará de su descripcion. La primera

enferma experimentó despues de haber tenido grandes disgustos diferentes ataques histéricos, que haciéndose cada vez mas intensos, tomaron al fin un carácter particular; el acceso empezaba por violentas y tumultuosas palpitaciones de corazon, que cada vez iban en aumento; luego sobrevenia disnea, ansiedad, debilidad excesiva, temblor y convulsiones del tronco y de los miembros; respiracion dificil y enfriamiento general. Al cabo de un cuarto ó media hora de duracion se disipaba el acceso por grados, y un gran número de eructos anunciaban la conclusion.

La segunda observacion se refiere á una jóven que habia tenido muchos hijos, y que á consecuencia de disgustos en el matrimonio fue acometida de ataques histéricos. Estos se presentaban con los síntomas siguientes: ansiedad, dejadez, disposicion muy marcada á la lipotimia, tomblores, respiracion frecuente, dificil, irregular y á veces suspirosa, irregularidad en los latidos del corazon, que eran confusos, débiles y como temblorosos; el pulso correspondia á este mismo trastorno, era pequeño, blando, irregular, desigual, y tan frecuente que parecia mas bien una vibracion ó un temblor perpetuo. Este estado morboso resistió durante dos dias al éter, al agua de flor de naranja, á la de melisa, al jarabe de diacodion, al castoreo y á los pediluvios, hasta que el agua destilada de laurel zereso le hizo desaparecer, pues aunque alguna vez han vuelto los accidentes han sido pasageros.

4.° *Acceso pertusiforme.* Una observacion de Madama Boivin y Dugés nos ha dado igualmente á conocer esta variedad del histerismo. Era, pues, la enferma una jóven de unos veinte años, eminentemente linfática y nerviosa, sujeta desde la pubertad á accidentes espasmódicos de diferente forma, entre los que se hacia notar muy particularmente una grande opresion caracterizada por la excesiva frecuencia de la respiracion, que estaba acompañada de dolor pungitivo en las paredes del torax. Al principio la disnea se manifestaba por

accesos que duraban una ó mas horas, despues se hizo permanente por algunas semanas, excepto cuando dormia. Pasado este tiempo se declaró una tos seca, por sacudidas aisladas en un principio y luego reunidas, muy semejantes á los accesos de la coqueluche; una docena de golpes de tos se sucedian bruscamente y sin intervalo, despues sobrevenia con bastante dificultad una larga y sonora inspiracion, reproduciéndose de nuevo las sacudidas. Estos accesos de tos, raros y cortos al principio, se aumentaron despues, é hicieron cada vez mas largos, durando tres ó cuatro horas y reproduciéndose dos y tres veces al dia. Los antiespasmódicos no produjeron ningun resultado; el sulfato de quinina empleado á grandes dosis y muy repetidas suspendia momentáneamente los accesos sin quitarlos completamente. Al cabo de cuatro meses de infructuosas tentativas la tos cesó completamente en tres dias con el uso de la digital purpúrea en polvo, unida al ácido bórico, á la dosis de cuatro á seis granos en las veinte y cuatro horas. Algun tiempo despues de haber cesado estos accesos de tos, la enferma fue acometida repentinamente de un nuevo ataque histérico, pero esta vez con la forma apopléctica, cuyo acceso se fue disipando despues de haber durado dos horas.

5.° *Acceso epileptiforme ó epilepsia uterina.* Esta variedad del histerismo admitida por Louyer-Villermay comprende todos aquellos ataques que van acompañados de violentas convulsiones, pero no es este el sentido que nosotros le damos; será epileptiforme el acceso cuando las convulsiones histéricas se asemejen á las que son propias de la epilepsia, ó cuando á los síntomas del histerismo se agreguen algunos de los que se observan mas particularmente en aquella. Se conocerá el acceso epileptiforme porque las convulsiones son mas bien tónicas que clónicas, y por la tumefaccion lívida de la cara con espuma sanguinolenta en la boca; aunque algunas veces se conserve la sensibilidad, puede llegar á ser completa la pérdida de conocimiento. Ordinariamente sobreviene el

ataque de una manera repentina y sin fenómenos precursores; cuando ha pasado, las enfermas experimentan un estupor y quebrantamiento mas considerable que en el histerismo simple. Beau, á quien se deben investigaciones muy interesantes acerca de esta enfermedad, ha encontrado entre doscientas cincuenta enfermas treinta y dos casos en los que habia síntomas histero-epileptiformes, y observado que la complicacion de estos dos estados morbosos podia presentarse bajo tres formas diferentes, pudiendo una misma enferma tener accesos de histérico y de epilepsia distintos y separados, ó bien ataques iguales con síntomas histéricos y epilépticos en proporcion variable, ó finalmente, no presentar sino fenómenos simplemente histéricos, pero precedidos por el vértigo ó el *aura* epiléptica.

Síntomas que se observan en las histéricas en el intervalo de los accesos. El estado de salud habitual de las que padecen histerismo presenta una multitud de variaciones; cuando es reciente, y los ataques vienen de tarde en tarde y con poca fuerza, las enfermas pueden gozar de la mas completa salud en el intervalo de ellos, y algunas veces se las ve con una gordura y robustez extraordinaria; pero fuera de estos casos excepcionales, no sucede asi, como cuando los accesos repiten con frecuencia, son fuertes y de larga duracion. Entonces las enfermas estan constantemente amenazadas de accidentes espasmódicos de toda especie; se observan en ellas alteraciones funcionales que por lo comun se refieren á los órganos de la innervacion y á las percepciones sensoriales, pero que pueden tambien manifestarse en los aparatos de la vida orgánica.

Las mujeres que padecen histerismo tienen ordinariamente un talento despejado, y su imaginacion se exalta con facilidad; son muy susceptibles y volubles; unas veces sin causa apreciable se las ve entregadas á una extravagante alegría, otras por el contrario estan taciturnas y melancólicas, buscan la soledad y son atormentadas por ideas vagas de suicidio. Gustan mucho de

la lectura de obras sentimentales, y apetecen todo lo que puede excitar en ellas vivas emociones; son muy accesibles á las pasiones tiernas, y no temen entablar relaciones que por lo comun aumentan la intensidad de sus padecimientos; son muy inclinadas á los placeres del amor, en los que suelen frecuentemente excederse.

Sea cualquiera la opinion que se profese acerca del asiento del histerismo, ya se haga provenir del útero ó del cerebro, es menester conocer que la continencia no es comun á las histéricas, lo que depende sin duda de la excitacion habitual de los órganos que presiden al desempeño de esta funcion, y de la de las otras partes del sistema nervioso. Esto sin duda ha inclinado á algunos autores á recomendar el matrimonio como un medio de curar el histerismo; pero nos parece poco prudente obedecer á este impulso, y mas bien convendrá amortiguar ó combatir el estado neurosténico que le engendra, asi como los demas fenómenos de hiperestesia, que avivar la excitacion que ya existe en todo el sistema nervioso.

Aquella se hace aun mas notable en sus impresiones sensoriales, que adquiere una finura y un desarrollo á veces extraordinario. Asi es que algunas particularmente despues de los ataques perciben á una gran distancia los sonidos mas débiles, las incomoda la luz, aunque sea moderada; el contacto de los cuerpos, aun los mas suaves, las produce impresiones dolorosas; y son muy sensibles á las variaciones atmosféricas. Oyen tambien sonidos que no existen, ven objetos fantásticos, y se deleitan á veces con los olores mas fétidos. Algunas apetecen, como sucede á las cloróticas, sustancias nocivas, como el carbon, la greda, el papel, &c.

Casi todas las histéricas estan atormentadas de dolores en diferentes puntos, que unas veces son vivos, agudos y circunscritos, y otras se propagan siguiendo la direccion de los cordones nerviosos, como sucede en las neuralgias. Los de cabeza son los que mas las atormentan; se quejan unas veces de cefalalgia frontal, occipital, sincipital ó de hemicráneas, otras de dolores lancinantes

en la region cardiaca, en el epigastrio ó en la region mamaria; en este último caso el dolor se irradia por lo comun al miembro superior correspondiente. En un gran número de sujetos, los dolores histéricos tienen su foco principal hácia el útero, desde donde se extienden á diferentes puntos de la pelvis y del abdomen, á las ingles, á la region hepática y renal, á las extremidades inferiores, &c. Andral dice haber observado en muchas histéricas dolores vivos á lo largo del raquis y y en las regiones cervical, dorsal y lumbar. Cuando se comprimen las apófisis espinosas, se aumenta el dolor con otros diferentes fenómenos: si en la region cervical la enferma experimenta de pronto la sensacion de un cuerpo extraño que estuviese detenido en la garganta; si en la dorsal siente dolor en el esternon, asi como comprimiendo este hueso lo experimenta en aquella region; si la presion se ejecuta por debajo del dorso, la sensacion dolorosa se experimenta en el epigastrio.

Los dolores histéricos son unas veces fijos y contínuos, otras movibles y pasageros que aparecen y desaparecen con la mayor facilidad. Su naturaleza no es siempre la misma; las enfermas se valen de expresiones muy extrañas para expresar lo que sienten; unas dicen que les parece hallarse rodeado todo su cuerpo por una llama; otras, al contrario, sienten un frio glacial en la parte afecta; algunas comparan sus sufrimientos á los que produciria el arrancamiento ó dislaceracion de las carnes; otras dicen que tienen en el vientre animales que las roen las entrañas, y que perciben sus movimientos cuando cambian de lugar. Es menester, sin embargo, no dar entero crédito á todo lo que dicen las desgaciadas histéricas acerca de estos sufrimientos, pues la inquietud de su espiritu y exaltacion morbosa de la imaginacion las hace exagerar sus males; no por esto se han de rechazar ni desatender completamente, pues el histerismo mas bien puede ser exagerado que simulado.

Entre todos los fenómenos que en las histéricas pueden manifestarse en el intervalo de los ataques, el mas

notable es la *paralisis*. Macaris la atribuye á la inercia del sistema nervioso que ocasionan las violentas sacudidas en los ataques histéricos. Puede encontrarse en todas las partes que reciben nervios cerebrales ó raquidianos, esto es, en todos los aparatos orgánicos cuyas funciones concurren al desempeño de la vida de relacion, ó de los que aun perteneciendo á la orgánica, estan no obstante sometidos al imperio de la voluntad, como el recto, la vejiga y el esófago.

La paralisis histérica puede ser de la contractilidad muscular, de la sensibilidad general ó especial, y por último, de estas dos facultades á la vez. La paralisis del movimiento afecta mas particularmente á aquellas enfermas que ya lo han sido antes. Por lo comun no se anuncia ni la precede ningun fenómeno, sino que sobreviene bruscamente á consecuencia de un ataque mas ó menos fuerte de histerismo. Se ha observado ser mas frecuente en los miembros inferiores que en los superiores, circunstancia enteramente opuesta á la paralisis saturnina, pero que afecta como esta mas los músculos extensores que los flexores, sintiendo las enfermas frecuentemente dolor en los miembros paralizados. La duracion de esta paralisis es de algunas horas, dias, meses y alguna vez años; luego desaparece lenta ó repentinamente, teniendo por otra parte una notable disposicion á recidivar.

La paralisis del sentimiento ataca muy particularmente los órganos de los sentidos, que dejan por consiguiente de ejercer sus funciones, sin que esto suceda respecto al aparato locomotor de los mismos. La anestesia puede afectar solamente la piel, ó esta y los músculos á un mismo tiempo, lo que ha hecho se la subdivida en superficial y profunda, completa ó incompleta. Comunmente está precedida de cierto entorpecimiento en la parte que va á ser afectada; rara vez se observa que los miembros privados de sentimiento conserven la facultad de moverse. La paralisis del sentimiento presenta las mismas variaciones en su marcha y duracion que la

que afecta la motilidad. Como esta última puede durar algunos instantes ó prolongarse meses y aun años.

Las histéricas suelen afectarse simultáneamente de paralisis del movimiento y del sentimiento: sin embargo, estas dos afecciones no se manifiestan siempre en el mismo miembro ó en el mismo órgano; pues sucede con bastante frecuencia que la amiostenia ocupe los miembros inferiores, y la anestesia la piel de la parte superior del cuerpo, la vejiga, el recto ó el exófago. La misma enferma puede á consecuencia de diferentes accesos afectarse unas veces de hemiplexia, otras de afonia, de amaurosis, de sordera, y por último, de paralisis del exófago, de la vejiga y del recto. Tambien puede suceder que la anestesia y la amiostenia se disipen simultáneamente de una manera brusca ó gradual. Pero tambien se han visto casos en que una de estas paralisis desaparece mientras que la otra persiste aun por espacio de mucho tiempo.

Georget coloca la *corea* en el número de los síntomas consecutivos al histerismo; sin embargo, este accidente debe ser muy raro. La constriccion espasmódica mas frecuente suele ser parcial y limitada á un pequeño número de músculos; á veces ocupa todo un miembro y produce retracciones mas ó menos considerables. Por lo comun se manifiesta en el músculo externo-cleido-mastoideo, y da margen al *torticolis*. La contraccion de uno ó mas músculos del globo del ojo ha dado lugar al *extraeismo* permanente, asi como la de los músculos de la mandíbula al *trismus*.

Las histéricas pueden colocarse relativamente á la menstruacion en dos categorías: primera, la de aquellas en que esta funcion se ejerce con regularidad, sobreviene en las épocas acostumbradas y en cantidad correspondiente; y segunda, en las que existe una dismenorrea ó amenorrea. Algunos autores han creido que el histerismo se oponia á la fecundacion. Louyer-Villermay opina, por el contrario, que lejos de ser una causa de esterilidad, existe una exaltacion del sistema uterino muy

favorable á la concepcion, y en prueba de esto cita el caso de una jóven histérica de diez y siete años que en los nueve primeros de su matrimonio tuvo ocho hijos.

Marcha y duracion. Nada hay de constante en la marcha y duracion de los ataques del histerismo; unas veces hay un intervalo entre ellos de muchas semanas y aun meses, otras se reproducen con mas frecuencia, como por ejemplo una ó muchas veces al dia; siendo lo mas notable que en una misma enferma pueden observarse todas estas irregularidades. Sin embargo, se habla por algunos autores de accesos histéricos perfectamente periódicos que han cedido al uso del sulfato de quinina. Por lo demas, los ataques de esta especie, fuera de algunos casos raros, no se manifiestan sino por el influjo de una causa, aunque sea muy ligera, como por ejemplo, una levísima contrariedad, la vista de una persona ó de un objeto disgustante, un ruido fuerte, &c. La susceptibilidad del sistema nervioso aumenta en general á medida que los ataques se prolongan y multiplican. Se ha observado que los paroxismos histéricos eran mas frecuentes durante los grandes calores del estío que en cualquiera otra época del año, y que ocurrian con mas frecuencia de dia que de noche y jamas durante el sueño.

En algunas mujeres se reproducen los accesos en la época de las reglas, ya antes, ya despues del período. El embarazo retarda ordinariamente y aun suspende los ataques histéricos; tambien se ha dicho que producia el mismo efecto la aproximacion sexual, pero esta opinion no puede admitirse de un modo absoluto, pues aunque se hayan observado algunos hechos favorables á ella, hay otros que acreditan haber seguido inmediatamente al sacudimiento que experimenta el sistema nervioso durante el coito; se dice tambien de algunas mujeres que no tenian convulsiones sino en esta circunstancia.

Los ataques histéricos se suspenden por regla general durante el curso de las enfermedades agudas febriles, como por ejemplo, las flegmasias internas.

Aunque esencialmente crónica esta afeccion puede,

sin embargo, cesar definitivamente despues de un pequeño número de accesos; pero esta pronta y feliz terminacion no ocurre sino cuando la causa determinante es pasagera y poco marcada la predisposicion. Lo mas comun es que el histerismo se prolongue por muchos años, teniendo en este tiempo exacervaciones y remisiones marcadas que dependen siempre de la persistencia ó separacion de las causas que han producido la enfermedad. El histerismo como las demas afecciones nerviosas está muy expuesto á recidivar, en términos de presentarse aun pasados muchos años de haberle padecido, pero siempre bajo el influjo de nuevas causas. La frecuencia é intensidad de los ataques histéricos disminuye generalmente con los progresos de la edad; son muy raros hácia los cuarenta ó cuarenta y cinco años, época en que la funcion menstrual comunmente se interrumpe, y segun Georget cuando perseveran despues de esta edad, se reducen generalmente á la pérdida mas ó menos completa del conocimiento con rigidez muscular.

Diagnóstico. El diagnóstico del histerismo es generalmente facil, si bien se ha confundido muchas veces esta afeccion con la *epilepsia*, *hipocondría*, *síncope*, *catalepsia* y *apoplegía*. Muchos autores, entre ellos Lepois, Hygmoro, Boerhaave, Sidenham, Sylvio, Vanswieten, Whytt, Lorry, Tissot, Pomme, Alberti y otros, han considerado tambien como una misma enfermedad el histerismo y la hipocondría. Los médicos de nuestra época estan generalmente de acuerdo en considerar estas dos afecciones como absolutamente distintas; en efecto, una y otra presentan caractéres tan diversos que no es posible confundir. La hipocondría no se declara casi nunca sino en una edad avanzada, y exclusivamente en los hombres; el histerismo se manifiesta muchas veces antes de la época de la pubertad, y no afecta jamas sino á las mujeres. Esta enfermedad se declara siempre por accesos con trastorno considerable de casi toda la economía, cuyas funciones se ejecutan como en el es-

tado de salud tan luego como pasa el ataque; en la hipocondría, la invasion es lenta y graduada, y su principal carácter es el de producir ciertos desórdenes en las funciones digestivas, ser contínua, ó no presentar sino algunas ligeras remisiones, en fin, dar una direccion viciosa á las ideas. Ademas, en esta última afeccion no se observan contracciones espasmódicas y convulsivas; el llanto, la risa, los suspiros, la expulsion de gases inodoros, ni los eruptos que ánuncian el fin de los paroxismos histéricos; por último, en los cadáveres de las que han sucumbido á esta enfermedad no se encuentran, como en la hipocondría, grandes alteraciones en las vísceras, especialmente en el estómago, intestinos, hígado y bazo.

La *epilepsia* se diferencia del histerismo por los caractéres distintivos siguientes: en aquella hay pérdida repentina de conocimiento, suspendiéndose completamente el ejercicio de los sentidos; la cara está constantemente de color rojo, oscuro, lívido ó violado, sale por la boca saliva formando espuma en los labios, el pulso es fuerte y elevado, la respiracion está acompañada de un ronquido espantoso, los ojos estan torcidos, convulsos y prominentes, las pupilas dilatadas, los labios muy hinchados; en fin, el *aura epiléptica* parece algunas veces partir de un punto cualquiera del cuerpo, especialmente de un dedo; á todos estos síntomas, que faltan en el histerismo, se agregan al mismo tiempo los movimientos convulsivos, que afectan mas particularmente los músculos del tronco y de la cara, y que por lo comun son mas fuertes en un lado del cuerpo que en otro. Ademas, en la epilepsia nunca se oyen como en el histerismo sollozos, suspiros, gritos, llanto, carcajadas, ni sienten las enfermas estrangulacion producida por el globo que parte desde el hipogastrio hasta la garganta. Estos caractéres distintivos han sido indicados desde muy antiguo por Celso en el lib. 4.°, cap. 20, donde dice con la mayor exactitud y concision: "*neque oculi vertuntur, nec spumæ profluunt, nec nervi distenduntur,*

sopor tantum est." Celio Areliano, contemporáneo de Galeno, hablando de las diferencias de la epilepsia y del histerismo, se expresa de esta manera: "*frecuenter simile pati epilepticis, et amatricis præfocatæ mulieres inveniuntur; si quidem non aliter sensibus privantur, sed discernuntur, quod in ultima accetionis parte per os atque nares spumarum fluore non afficiuntur* (de morb. acut., libro 2)." Segun Landre-Beawais se diferencia el histerismo de la epilepsia: 1.° en que las convulsiones son excéntricas; 2.° en que la cara está mucho menos alterada y descompuesta; 3.° en que las enfermas oyen las preguntas que se las hace, y nunca llegan á perder completamente el conocimiento; 4.° en que jamas arrojan espuma por la boca; 5.° finalmente, en que no caen en un sueño estertoroso.

Muchas de estas distinciones sobresalen tambien en los signos diferenciales formulados por Esquirol: el histerismo no se manifiesta sino en la pubertad ó despues de ella, y sus accesos no invaden bruscamente, pues les precede ó acompaña el globo histérico y agarrotamiento de la ganganta. Las convulsiones son mas uniformes, ó por decirlo asi, espansivas; los miembros se extienden y desarrollan mas; las facciones estan menos alteradas; la cara está menos lívida y abultada; el vientre aumenta de volúmen y se oyen borborismos; las enfermas se acuerdan de lo que han padecido durante el ataque.

Las investigaciones estadísticas formadas por Beau para servir á la historia de la epilepsia y del histerismo conducen á este autor á establecer que los ataques histéricos no ocurren nunca ó casi nunca sin prodomos, generalmente durante el dia, y por lo comun desde los diez á los veinte años. Estas diferencias para el diagnóstico pierden de importancia cuando coexisten las dos enfermedades, ó sea la *histero-epilepsia.*

El *sincópe* se distingue del histerismo por la cesacion completa de los latidos del corazon y de las pulsaciones arteriales, por la palidez del rostro, el frio glacial de los miembros, la falta de movimientos convulsivos y la corta

duracion del ataque, que si se prolongase ocasionaria inevitablemente la muerte.

La *apoplegía* se distingue del espasmo uterino, por la paralisis de la mitad del cuerpo ó de un miembro, por la de la lengua, la torcedura de la boca, la plenitud extraordinaria del pulso, y la gran dificultad de respirar, acompañada de una especie de ronquido, cuyos síntomas no se observan en el histerismo.

Finalmente, en la *catalepsia* los ojos estan abiertos y fijos, los miembros inmóviles conservando la posicion que tenian antes del ataque ó la que se les quiere dar; todo lo que sirve para distinguirla de la enfermedad de que nos ocupamos.

Puede suceder alguna vez que ciertas mujeres por miras particulares quieran simular los paroxismos histéricos, ya para hacer creer que han sido maltratadas, ó para obtener el consentimiento de sus padres en una union que desean, ó en fin, para prolongar su permanencia en el hospital, obtener limosnas, &c. El facultativo deberá evitar ser cómplice involuntario de este engaño, informándose á la menor sospecha que tenga si la enferma tiene alguno de los motivos dichos para fingir los ataques. En este caso se estudiarán con toda atencion los síntomas, y se harán diferentes preguntas á la enferma acerca de los fenómenos que experimenta tanto durante el paroxismo como fuera de él, mezclando con los síntomas propios de la enfermedad otros que sean enteramente incompatibles con ella para ver si se la encuentra en contradiccion. Por lo comun se adquiere casi siempre la certeza de que los ataques son simulados prescribiendo algun remedio doloroso é incómodo, pues que las que verdaderamente son histéricas piden con instancia que las dispongan medicinas para conseguir su curacion, y se sujetan á las que se les ordenan sean de la clase que quieran; pero si la enferma lo rehusa, puede creerse con algun fundamento que no sufre tanto como supone. Sin embargo, muchas veces los accesos de histerismo no son del todo simulados, y sí solo exage-

rados por la enferma, que aparenta mayor intensidad porque se la asista con mas exactitud ó por otras causas. Ademas, como el facultativo puede equivocarse creyendo simulado un verdadero ataque histérico, deberá tenerse el mayor cuidado en que no perciba la enferma sus sospechas, ni manifestar la menor duda acerca de la existencia de la enfermedad, pues si asi fuese podria perjudicar á su reputacion y á la salud misma de la enferma, que afligiéndose por las sospechas del facultativo se aumentaria su mal.

Complicaciones. Unas hay que son accidentales y marchan con esta neurose como lo harian con cualquiera otra enfermedad; de este número son las flegmasias agudas del pulmon, de la pleura ó de cualquiera otro órgano. Se han considerado como complicaciones esenciales, esto es, dependientes del histerismo, los tubérculos pulmonares; su desarrollo puede ser favorecido por el desorden nervioso que dificulta la respiracion; pero es facil conocer que por sí sola esta influencia no basta para producir la tisis pulmonar á no existir en el sugeto una disposicion muy pronunciada á ella.

Las afecciones que mas estrechamente se hallan unidas á esta ó la complican son la melancolía, la hipocondría, la demencia, las paralisis generales ó parciales, la monomanía suicida, la ninfomanía y la epilepsia. Estas neuroses sobrevienen despues de ataques muy prolongados y violentos.

El histerismo está acompañado muchas veces de afecciones viscerales, cuyo asiento y naturaleza son muy diferentes. La *cloro-anemia*, la *amenorrea* y *dismenorrea* que se observan en ciertas histéricas, es una complicacion que se halla bajo el influjo inmediato de estos desórdenes nerviosos. Ciertas afecciones viscerales, como las enfermedades del corazon, del estómago, del útero y de sus anejos, reconocen por causa predisponente el histerismo. En efecto, se comprende muy bien que la modificacion profunda que necesariamente produce en todos los órganos la turbacion del sistema nervioso, concluye

por causar desórdenes, que al principio son funcionales y despues llegan á ser lesiones orgánicas. Bajo esta influencia cambia la disposicion molecular de los tejidos, su nutricion parcial se altera, y se ve por último una lesion orgánica en donde no se habia observado por mucho tiempo sino fenómenos dinámicos.

Terminacion. La mas frecuente de la enfermedad que nos ocupa es el completo restablecimiento de la salud. Esto se verifica espontáneamente unas veces por los progresos de la edad, ó bien otras por la desaparicion de las causas que habian producido la afeccion. Sin embargo, en muchas circunstancias ha cedido al uso bien dirigido de los agentes higiénicos y terapéuticos. Algunos autores hablan de fenómenos críticos ocurridos hácia el fin del histerismo, tales como los sudores abundantes, la diarrea, diversas secreciones, erupciones cutáneas, &c. Sin que pongamos en duda la existencia de semejantes crisis, creemos, sin embargo, que en el estado actual de la ciencia no deben admitirse hasta que nuevos hechos hayan demostrado su realidad y no una simple coincidencia. En ciertos casos, y sobre todo cuando el histerismo ha durado mucho tiempo, no se quita sino para ser reemplazado por otra afeccion, que generalmente suele ser una neurose, como la catalepsia, la melancolía, y particularmente la hipocondría.

El histerismo, en fin, puede terminarse por la muerte, de lo que se citan algunos casos, por fortuna muy raros. Entonces la enferma sucumbe durante el ataque, ya sea por efecto de una extremada disnea, ya por la violencia de la congestion cerebral, ó en fin, como quieren algunos autores, lentamente por una especie de consuncion.

Pronóstico. El pronóstico del histerismo varía por una infinidad de circunstancias; sin embargo, en general es poco grave, pues los síntomas mas alarmantes son reemplazados en pocos momentos por una calma perfecta acompañada de todos los atributos de salud. En efecto, esta enfermedad es mas alarmante que peli-

grosa; Sennerto, hablando de ella, dice: "*malum quidem plerumque fœminis lethale non est;* y añade: *aliquando tamen, superveniente sincope aut gravibus convulsionibus, aut calore nativo extinto, ægræ è vita tolluntur.*" Riverio, partidario de Sennerto, pronostica del mismo modo: "*raro hic affectus interficit ægrotantes.*" Federico Hoffmann, en su disertacion de *malo histerico*, establece tambien un pronóstico favorable, pues dice: "*vera pace histerica, ut balde dira et terribilis videatur, in se non adeo periculosa sit.*" Finalmente, Lieutand (lib. 3, sec. I, pág. 357) dice: "*Histeris, licet curatu dificilima et omnium industriam superet, plerumque tamen plus infert terroris, quam mali.*" Cuando el mal es reciente, jóven y poco irritable la enferma, pasagera la accion de la causa determinante y facil de destruir, por último, si los ataques son raros, de corta duracion, y se ejecutan bien todas las funciones en los intervalos, debe suponerse no está lejos la cesacion definitiva del mal. Al contrario, si la enferma es débil, irritable y de una edad avanzada, los paroxismos frecuentes, largos y acompañados de síntomas violentos, su duracion tambien será larga y dudoso el éxito. Sin embargo, no siempre debe desconfiarse de obtener la curacion, mayormente no habiendo complicaciones; pero cuando el histerismo se complica con síntomas epilépticos, con una irritacion crónica, ó alteracion orgánica de la matriz y de los ovarios, la afeccion entonces será de un pronóstico tan grave como la enfermedad primitiva. Cuando el histerismo depende de una amenorrea ó de un trastorno cualquiera en las reglas, suele persistir con la misma violencia, mientras no se restablecen ó regularizan aquellas, ó el flujo loquial, que tambien puede ser causa de la afeccion que nos ocupa. El estado espasmódico ligero y permanente, designado por Louyer-Villermay con el nombre de *histericismo*, que se anuncia principalmente por una sensacion particular de apretamiento de garganta y mal estar general, propio de algunas mujeres cuya menstruacion es penosa ó que padecen alguna lesion uterina, constituye

un fenómeno secundario que no merece llamar la atencion.

Anatomía patológica. Las investigaciones anatómicas hechas hasta el dia en las pocas autoxias que se han practicado despues del histerismo nos dan tan solo resultados negativos. En él, como en las demas neuroses, el escarpelo no puede darnos á conocer las modificaciones orgánicas que producen los síntomas observados durante la vida. Sin embargo, no cabe duda que ellas existen, puesto que se advierte una perturbacion de funciones, pero nuestros medios de hallarlas son poco eficaces y no nos es dado llegar á conocer perfectamente el estado molecular de nuestros órganos. Las lesiones que por algunos se han atribuido á esta enfermedad son debidas mas bien á las afecciones concomitantes, que á los ataques histéricos. En algunos casos se dice haber hallado los senos venosos y los vasos de la pia madre fuertemente ingurgitados; pero esta lesion no puede atribuirse mas que á la dificultad del círculo cerebral por las convulsiones, especialmente cuando estas han sido muy violentas y contínuas.

Tratamiento del histerismo. En dos circunstancias enteramente distintas puede ser llamado el profesor para que preste sus auxilios á una histérica: 1.° en el intervalo de los accesos; y 2.° durante ellos, ó sea *in paroxismum et extra poroxismum*, segun la expresion de Sennerto y Riverio. De aqui naturalmente emanan tres géneros de tratamiento: el *preservativo higiénico*, el *preservativo farmacéutico*, y el *curativo* ó del *acceso*.

Tratamiento preservativo higiénico. Este se funda en el conocimiento exacto de las causas que han producido el mal, reduciéndose á alejar su influencia, y todo aquello que pueda excitar la inervacion cerebral y los deseos venéreos. Convendrá, pues, que las histéricas huyan de las conversaciones licenciosas, de la sociedad y trato muy frecuente de los hombres, de los espectáculos, de la música, lectura de libros amorosos, &c. "Si vuestra hija lée novelas á los diez años, dice Tissot, á los veinte padecerá vapores."

Georget ha formulado perfectamente las reglas que deben guiar al médico al prescribir el régimen preservativo del histerismo: "ejercicios musculares, trabajo manual, estudio de las ciencias naturales, ocupacion contínua de espirítu, evitar todas las sensaciones, todas las causas capaces de excitar la imaginacion, ávivar las pasiones ó llenar la cabeza de ilusiones y quimeras, acostarse tarde y levantarse temprano para impedir los extravíos de la imaginacion y del onanismo, usar alimentos sanos, agua pura, y abstinencia de bebidas excitantes, como el café, té y licores espirituosos, baños tibios en invierno y frios en verano."

El régimen alimenticio de las histéricas deberá modificarse segun la constitucion de las enfermas; las mujeres fuertes y pletóricas usarán de un alimento suave, de facil digestion, compuesto principalmente de leche, legumbres, frutas maduras ó cocidas, y algunas carnes blancas. Pomme ha insistido principalmente sobre esta alimentacion, que en efecto es útil en el mayor número de casos, pero que no conviene cuando hay gastralgia, lo que no es infrecuente. Por el contrario, á las débiles, cuyo estado contribuye tanto á aumentar la neurostenia, se las someterá á un régimen analéptico, al uso de alimentos nutritivos y gelatinosos, y al de carnes de facil digestion. A estas enfermas conviene ademas una habitacion saludable, el aire del campo, los viajes, los baños de rio, y principalmente los de mar; la buena direccion dada á las facultades mentales puede tambien auxiliar poderosamente la accion de estos medios; la lectura de obras entretenidas y útiles, el dibujo y las labores peculiares de su sexo, son seguramente recursos que no deben nunca olvidarse.

La parte mas esencial del tratamiento preservativo del histerismo puede decirse la constituyen los preceptos higiénicos que acabamos de indicar. En efecto, no pocas veces con solo su auxilio se ha conseguido un resultado tan completo como podria esperarse de una bien ordenada medicacion farmacéutica, pero no siempre somos

tan felices que no haya necesidad de implorar tambien su auxilio.

Tratamiento preservativo farmacéutico. Los agentes farmacéuticos á que se ha recurrido para alejar los paroxismos histéricos, pertenecen principalmente á la clase de los *antiespasmódicos*, *calmantes* y *tónicos*, de todos los que vamos á tratar inmediatamente.

En todas épocas han ocupado los *antiespasmódicos* un lugar distinguido en el tratamiento del histerismo; asi es que la valeriana, el éter y su jarabe, el mosco, el castoreo, el asafétida, el gálvano, el sucino, su tintura y jarabe, la goma amoniaco, &c.; las aguas destiladas de melisa, menta, flor de naranja, tila, peonía, laurel zereso; las infusiones de valeriana, luisa, manzanilla, &c.; el alcanfor, la mirra, goma amoniaco, incienso, espíritu de minderero, el carbonato é hidroclorato de amoniaco, el aceite animal de Dippel, el licor anodino de Hoffman, y finalmente, el óxido de zinc y de bismuto, el carbonato de potasa y otros, ya solos, ya unidos á las preparaciones de opio, cicuta, beleño, acónito, lechuga virosa y ácido hidrociánico medicinal, han sido sucesivamente empleados y recomendados con entusiasmo en esta afeccion.

La *valeriana* lo ha sido para combatir las diversas afecciones nerviosas que traen en pos de sí los ataques histéricos cuando han llegado á un alto grado ó se reproducen con mucha frecuencia, como la hemiplexia y otras paralisis circunscritas, especialmente de la sensibilidad, el hormigueo, las cefaleas intensas, congestiones parciales, flatuosidades, palpitaciones y afonias. El movimiento febril que algunas veces existe como lazo comun de todos estos síntomas nerviosos, caracterizado por un pulso frecuente, duro y concentrado, calor suave y húmedo de la piel, grande inyeccion del rostro y un poco de disnea, en una palabra, la calentura, llamada por algunos histérica, cede bastante bien al uso de este medicamento.

Hay ademas otra de las mil formas con que puede presentarse el histerismo, á saber, una especie de or-

gasmo muscular infatigable que incita á las mujeres á moverse y andar, dándolas la idea de una fuerza invencible, en las que algunas dosis del polvo de valeriana cambia aquel estado en otro de laxitud é impotencia muscular que las quita toda la gana de correr y agitarse. La sofocacion y palpitaciones, el zumbido de oidos, la sensacion de estrangulacion, los escalofrios parciales y las llamaradas al rostro, &c., &c., se dice han cedido tambien al uso continuado de este remedio, al que por otra parte se le atribuye la propiedad de hacer menos frecuentes é intensos los ataques.

El *almizcle* se encuentra recomendado para combatir esta dolencia en las obras de Platero, Zacuto y Amato Lusitano, Luis Mercado y otros. Sin embargo, casi todos habian notado lo que en nuestros dias todavía se observa, y es que á ciertas mujeres nerviosas les producia espasmos histéricos; circunstancia importante que hacia bien dificil el uso de este remedio, porque es imposible saber á *priori* en qué mujeres los producirá y á cuáles las libertarà de ellos.

El *castoreo* y *asafétida* tiene aplicacion en los mismos casos que la valeriana, corrige los trastornos intelectuales en que el histerismo hace caer á algunas mujeres, asi como los síncopes y desmayos histéricos. Boerhaave afirma respecto al asafétida que no conoce mejor antihistérico. Aunque Foresto participa de las ideas singulares de Areteo sobre la causa del histerismo, no por eso deja de asegurar que ha dado con ventaja el asafétida en lo mas fuerte del acceso. *Quædam*, dice, *solo odoratu asafœtidæ per nos excitatæ sunt.*

A los prácticos toca discernir los casos en que esta sustancia debe reemplazar á la valeriana en el histerismo, sin olvidar que á consecuencia de condiciones vitales inexplicables, la una puede producir efectos que en vano se esperarian de la otra.

Los antiespasmódicos, sin embargo, no se usan hoy con tanta frecuencia como se usaban antiguamente, pues se ha reconocido que estan lejos de ejercer siempre una

accion saludable sobre el sistema nervioso. Con mucha frecuencia producen una excitacion que favorece hasta cierto punto aquel desorden, y nos vemos en la precision de abandonarlos; el estómago no se acomoda muchas veces sino con dificultad á su accion; hay necesidad de suspender su uso ó asociarlos á las sustancias narcóticas. Mas con todo no dejan de presentarse ocasiones en que contando con la buena disposicion de las vias gástricas, se consiguen por su medio preciosos resultados.

Despues de los medicamentos de que acabamos de hablar siguen los *narcóticos*, que han gozado tambien de no menos celebridad para combatir el histerismo. Entre estos agentes se han recomendado principalmente el opio y sus preparados, la belladona, el beleño, el laurel zereso, las almendras amargas, el ácido cianídrico, la lechuga virosa, el tridacio ó lactucario, &c. Estas sustancias se administran bajo la forma y dosis ordinarias; estan indicadas cuando los síntomas son esencialmente nerviosos, pero conviene no confiar demasiado en las preparaciones de opio, pues algunas veces producen la exaltacion de los síntomas. Los calmantes son mas oportunos durante los ataques que en el intervalo de ellos. Algunos autores creen, sin embargo, que no hay mejor remedio contra el histerismo que las preparaciones opiadas unidas con los tónicos y ferruginosos, y que han sido exagerados los temores del uso de los narcóticos en el tratamiento de esta enfermedad.

Los *tónicos* se hallan indicados si la enferma es de una constitucion débil y deteriorada, si ha sufrido grandes pérdidas de sangre, ó habita en sitios bajos, mal ventilados, pantanosos y húmedos. Los ferruginosos, la quina, el ruibarbo tostado, la genciana, las infusiones de centáura menor, de agenjos, de serpentaria de Virginia, y algunas sustancias excitantes, como el bálsamo del Perú, de Tolú, la mirra, el carbonato de amoniaco, el sulfato de cobre amoniacal, &c., podrán llenar muy bien estas indicaciones, como asimismo las aguas minerales, ferruginosas, acídulas, salinas y sulfurosas. Las

dosis, forma y modo de administrar estos medicamentos en el histerismo, son iguales á las que se usan en otras circunstancias. Hay, sin embargo, algunas fórmulas ó composiciones que gozan de una gran reputacion, tales como la tintura de Bestuchef, compuesta de hidroclorato de hierro y ácido sulfúrico; la de Woelfer, que consta de sulfato de hierro y acetato de potasa; el vino calibeado, la tintura de Whitt, de Hoffman, el electuario de Sidenham, &c. Los tónicos, sin embargo, no pueden convenir á todas las histéricas, sino solo á aquellas que se encuentren en un estado de astenia mas ó menos manifiesto; los desórdenes nerviosos se verán entonces desaparecer á medida que las enfermas, por decirlo asi, se van saturando de las moléculas fortificantes. La quina tendrá un lugar preferente en aquellos accesos que guarden cierto período, asi como deberán prescribirse las preparaciones ferruginosas en el histerismo clorótico.

Hay ademas otros muchos medicamentos propuestos igualmente para combatir el histerismo, cuya larga lista omitiremos por haber caido su mayor parte en desuso; el óxido de manganeso recomendado por Brera, el extracto de estramonio por Wedemberg, y el aceite de trementina por Elliotson, deben, sin embargo, ensayarse alguna vez á fin de comprobar las ventajas que suponen los autores que los aconsejan.

Cuando no se pueden administrar los medicamentos interiormente ó se quiere aumentar el efecto de los que se colocan en la superficie gastro-intestinal, se recurrirá, como en cualquiera otra circunstancia, á la via exterior por medio de epitemas ó fricciones. Sidenham aconseja frotar el vientre, los hipocondrios y axilas mañana y tarde por espacio de treinta ó cuarenta dias con una pomada compuesta de manteca sin sal, agenjos, centáura, marrubio blanco, camedrios y escordio. Los epitemas abdominales antihistéricos, hoy muy poco usados, se componian de gomo-resinas, aceite de beleño, láudano, bálsamo del Perú y varias plantas aromá-

ticas. Las fricciones son mas útiles á las histéricas ya en el acceso, ya fuera de él; el método endérmico ofrece tambien un medio mas pronto y seguro de hacer absorver ciertos medicamentos.

Despues de haber hablado del tratamiento del histerismo en general, entraremos en algunas particularidades que deben tomarse en consideracion. Hay algunas histéricas eminentemente sanguíneas, que menstrúan poco, y estan por lo mismo expuestas á diversas congestiones, en las que es necesario, no obstante la verdad del axioma *sanguis frenat nervos*, substraer por la flebotomia cierta cantidad de sangre. Esta era la conducta de Sidenham en circunstancias análogas, á pesar de su oposicion á la sangría en las personas débiles y estenuadas por un largo padecer. La sangría puede tambien ser útil en la edad crítica para disipar las congestiones que tan frecuentes son en esta época, ó combatir las metro-hemorragias. Pero es menester cuidar siempre de no dejarse engañar por una falsa plétora, que da á los tejidos una fuerza y vigor que en realidad no existe.

Las aplicaciones de sanguijuelas á los órganos genitales, á los muslos, ingles ó al ano, son muchas veces necesarias para suplir ó favorecer la menstruacion, cuyo retraso suele á menudo ser causa de los ataques histéricos. Los baños generales templados, los pediluvios, baños, semicupios, en union con las bebidas emolientes y atemperantes, el caldo de ternera, de pollo, de ranas, los sueros, las cataplasmas emolientes y anodinas al hipogastrio, en fin, todos los medios capaces de producir una relajacion general y local, son los que convienen cuando el histerismo depende de la plétora.

Hay algunas enfermedades que complicándose con él exigen se modifique su terapéutica. La *histero-epilepsia* deberá combatirse con el tratamiento peculiar de estas dos afecciones; las sangrías, los revulsivos cutáneos, la moxa, el sedal y otros, deberán alternar con los antiespasmódicos: estos y los demas agentes terapéuticos aconsejados contra el histerismo son indudablemente los que

tambien han de triunfar de la epilepsia. Cuando no se consigue de esta manera curar la enfermedad complexa, se atenderá al mal mas grave, ó sea á la epilepsia, aplicando en las inmediaciones del cráneo sanguijuelas, ventosas vejigatorios, moxas y aun el sedal, y prohibiendo el coito aun mucho tiempo despues de la curacion.

La *clorosis* es una complicacion que debe tambien modificar el tratamiento. Se dará entonces la preferencia para combatir el histerismo al régimen fortificante y tónico, á los ferruginosos asociados á los antiespasmódicos, como por ejemplo, la valeriana, el asafétida y el mosco. Se prescribirán al mismo tiempo el vino quinado, las aguas minerales alcalinas y ferruginosas, los vinos de Málaga, Jerez, Montilla, Madera y Burdeos, los baños de mar y de rio, la equitacion, las fricciones estimulantes sobre la columna vertebral y los miembros con las tinturas alcohólicas aromáticas de canela, quina, vergamota, agua de colonia, &c. Bajo el influjo de este tratamiento continuado por bastante tiempo se ven comunmente disminuir ó cesar en un todo las accesos histéricos.

Cuando es la *hipocondría* la que complica el histerismo, deberá preferirse á todos los demas remedios el tratamiento moral é higiénico; los viajes, el ejercicio, los baños de mar y aguas minerales; un régimen tónico y algunos marciales concurren á disipar las dos enfermedades; pero la parte mas esencial del tratamiento consiste en alejar las causas que han ocasionado los disgustos y trastornos nerviosos. Esta doble enfermedad exige adeuna perseverancia y habilidad poco comunes de parte del profesor, y aun asi resiste no pocas veces al tratamiento moral mas bien dirigido.

La *gastralgia* es una complicacion muy frecuente en el histerismo, que debe tomarse tambien en consideracion para su tratamiento. Los dolores violentos de estómago, los fenómenos dispépsicos, la inflacion epigástrica, la facil exhalacion de gases dentro de su cavidad, la dificultad en las digestiones, &c., &c., son á la ver-

dad accidentes muy comunes en el histérico, sobre todo despues de los accesos y cuando estos son muy frecuentes y violentos, pudiendo asegurarse que en el histerismo existe casi siempre una *gastro-enteralgia*. El dolor, la sed, el apetito extravagante, la timpanitis, constipacion, &c., se han tomado no pocas veces por signos de inflamacion del tubo digestivo, no sirviendo todo el aparato antiflogístico dirigido contra ella mas que para dar creces á la neurose gastro-intestinal. Los marciales y amargos, asociados á los ligeros narcóticos, son los remedios mas convenientes en semejantes casos.

Algunas veces una neuralgia frontal, facial, ó de otra cualquiera parte, viene á complicar la afeccion histérica; entonces es menester combatirla con los antiespasmódicos y los calmantes, recomendados segun el asiento de estos dolores. Contra las neuralgias cefálicas y faciales, por ejemplo, se usarán la belladona, el óxido de zinc, las píldoras de Meglin, &c.

En el histerismo sobrevienen ademas ciertos desórdenes bastante graves que no pueden despreciarse, y que exigen por lo mismo una medicacion especial; tales son, la afonia, la disnea, la contractura de un miembro, la paralisis del movimiento ó del sentimiento, la amaurosis, la iscuria, todos los que deben considerarse no como complicaciones, sino como efectos determinados por la violencia del mal. Muchos autores, aun los mas modernos, entre ellos Dubois d'Amiens, pasan en silencio el tratamiento de estos epifenómenos. Louyer-Villermay no habla sino de la afonia; mas como se hallen por lo general dichos accidentes bajo la dependencia de la neurose uterina, no se pueden combatir con los medios ordinarios, es menester subordinar toda la terapéutica á esta consideracion.

La *afonia* subsiste muchas veces por bastante tiempo, en términos de hacer temer la afeccion de la mêmbrana mucosa, ya inflamatoria, ya tuberculosa; cuando se ha adquirido una seguridad de que depende solo de una simple modificacion nerviosa, deberemos insistir en

el tratamiento del histerismo y administrar en altas dosis las sustancias reputadas por antiespasmódicas. La belladona, los narcóticos, los revulsivos fuertes, los baños por afusion, los de mar y minerales, salinos y sulfurosos; las fricciones irritantes y un régimen tónico-analéptico, son los medios de volver á la voz su timbre normal. Alguna vez una aplicacion de sanguijuelas, repetida todos los meses, ha curado una afonia producida por la supresion de las reglas; otras se ha tratado con buen éxito esta misma enfermedad por medio de las fricciones irritantes en el cuello, por un vejigatorio ó un moxa, por las inspiraciones de vapores estimulantes, por las afusiones frias, y finalmente, por la electropunctura; en una palabra, nada hay mas variable que la terapéutica de esta afeccion.

Lo mismo puede decirse de la *paralisis histérica;* en una Memoria escrita por el médico inglés Witlson se refieren varios casos de esta afeccion curados unas veces con las moxas, otras con el subcarbonato de hierro y la acupunctura, con el ácido prúsico y otros antiespasmódicos, las afusiones frias, los drásticos, los irritantes cutáneos, las ventosas, el ejercicio, el aceite de trementina en lavativas, &c. Esta enumeracion puede servir para dar una idea de los agentes terapéuticos á que se puede recurrir en los diferentes casos de paralisis histéricas. Las afusiones frias, la acupunctura, electropunctura y estricnina, son seguramente los medios que manejados con prudencia pueden hacer excelentes servicios.

Las *anestesias* parciales de la piel que tan frecuentes son en el histerismo, se las combate del mismo modo que las paralisis del movimiento. La *amaurosis* y la *iscuria* ceden á los mismos agentes terapéuticos, aplicados cerca de los órganos enfermos. En la *iscuria histérica* son ademas muy útiles los baños tibios, las afusiones y fomentos narcóticos sobre el hipogastrio, las inyecciones vaginales, sedantes, antiespasmódicas y opiadas, y por último, el masage ó sobadura del cuello de la vejiga.

La contraccion tetánica y dolorosa de los músculos, que puede ocupar los externo-cleido-mastoideos (torticolis), los maseteros, los del antebrazo, los palpebrales, &c., suele ceder tambien al mismo tratamiento antiespasmódico ya indicado, ó resistir á esta medicacion, en cuyo caso se debe temer exista una lesion orgánica, mas bien que la simple modificacion morbosa de la innervacion.

Réstanos hablar del tratamiento particular que han empleado algunos profesores para combatir el histerismo, como por ejemplo, Tate, que le hace consistir en una irritacion de un punto cualquiera de la médula espinal, el que se descubre por la presion, y aconseja las evacuaciones sanguíneas tópicas á las partes sensibles, y despues las fricciones con la pomada estibiada. Pomme ha propuesto sustituir á los antiespasmódicos una medicacion en cierto modo higiénica, compuesta de medios dulcificantes; como el suero, los caldos de ternera, de ranas, pollo; las aguas minerales, acídulas; las tixanas mucilaginosas y feculentas; los fomentos emolientes; las lavativas y baños templados; y para alimento, los lacticinios, las féculas, las carnes tiernas y poco fibrinosas. Las numerosas curaciones obtenidas por este autor parecen demostrar que su medicacion es antiespasmódica por excelencia, especialmente para aquellas mujeres dotadas de una gran susceptibilidad nerviosa, ó que han sido medicinadas por espacio de mucho tiempo sin ningun resultado.

Tratamiento del acceso. Cuando las enfermas no presentan todavía sino los fenómenos precursores del ataque, como la tristeza, la cefalalgia, el mal humor, los dolores vagos de los miembros, la disnea, las palpitaciones, el llanto, la agitacion, se puede aun evitar el acceso, alejando las causas que lo han determinado y proporcionando alguna distraccion á la enferma. Una vez declarado el ataque es menester como en todas las enfermedades convulsivas apresurarse á quitar todo aquello que pueda incomodar á la paciente.

Se la hará acostar colocando la cabeza mas elevada que el tronco, y se la sostendrá con precaucion para que no se haga daño, sin impedir enteramente sus movimientos; pues se ha observado que cuanto mas se las oprime y sujeta, tanto mas abatidas y fatigadas quedan despues del paroxismo. En los hospitales se suele recurrir á la camisola de sujecion, cuyo medio basta por sí solo para contenerlas, pero tiene el inconveniente de ser un medio que las humilla y afecta de un modo poco favorable. Deberán alejarse de la cama los curiosos, no permitiendo al rededor de ella sino á aquellas personas cuya presencia sea absolutamente indispensable; se deberá tener el mayor cuidado en no discurrir acerca del mal que padece la enferma, pues oyéndolo esta podria irritarla é inquietarla.

Para atenuar la violencia de los ataques y disminuir su duracion, se dejará un acceso libre al aire, haciendo tambien por intervalos respirar á la enferma olores fuertes y penetrantes, como el éter, el ácido acético, el amoniaco líquido, ó los vapores fétidos que se desprenden de las plumas quemadas, de la lana ú otras sustancias animales. Se han usado con utilidad los fomentos sobre las sienes y frente de agua de colonia ó vinagre diluidas en agua, las medias enemas frias, alcanforadas y laudanizadas, las de asafétida con yema de huevo, principalmente cuando el ataque es ligero y el espasmo se halla concentrado en los órganos de la pelvis. Para disminuir la violencia y duracion del paroxismo administra Colombat, cuando se pueden apartar las mandíbulas, una cucharada de agua muy fria con dos ó tres gotas de amoniaco; en iguales circunstancias ha empleado tambien con utilidad una pocion compuesta de agua destilada de torongil tres onzas; idem de flores de naranjo una onza; jarabe de valeriana y de diacodion de cada cosa una onza; tintura de almizcle y de castoreo de cada cosa un escrúpulo; éter sulfúrico quince gotas; mézclese y administrense dos cucharadas, y despues una cada hora.

En los accesos muy violentos convendrá practicar

sobre toda la periferia del cuerpo, y principalmente en los miembros y columna vertebral, fricciones secas ó excitantes, con la adicion del alcohol alcanforado y aun mejor con el siguiente linimento: aceite comun dos onzas; alcohol alcanforado y aceite de trementina de cada cosa una onza; amoniaco líquido y láudano de Sidenham de cada cosa una onza; mézclese. Al uso de estos medios podrá añadirse el de las ventosas secas, y sobre todo, las cataplasmas de harina de linaza espolvoreadas de mostaza al hipogastrio, muslos y brazos; si los síntomas son muy intensos se recurrirá á los sinapismos y aun á la pomada de Gondret. Aunque muchos autores han aconsejado la sangría no debe recurrirse á ella, como ya hemos dicho, sino cuando hay plétora, amenorrea, ó se halla amenazado de congestion algun órgano interesante á la vida, pues fuera de estos casos podria aumentar la intensidad y frecuencia de los accidentes.

Entre los diferentes medios que se han aconsejado para hacer menos intensos los ataques histéricos se cuentan las inyecciones narcóticas, los supositorios antiespasmódicos introducidos en la vagina, las fumigaciones aromáticas ó fétidas dirigidas á las partes genitales, las aspersiones de agua fria á la cara, y finalmente, para favorecer la crisis por medio de una gran sacudida, se ha recurrido á las palabras injuriosas, á las amenazas, y aun á maniobras indecentes. El precepto del Padre de la Medicina: "*nubat illa, et morbum effugiet*" ha conducido á algunos á aconsejar el coito durante el ataque histérico. Dureto hablando á un marido, se expresa de esta manera: "*jussi ut rem cum uxore sua haberet; rem habuit, indeque statim convaluit.*" Aecio habla tambien de una práctica usada en su tiempo por ciertas matronas: "*excreto multo crasso viscosoque semine ex digitorum contrectatione*, &c." Ambrosio Pareo dice en su estilo sencillo, lib. 24, cap. 55, "en muchas de ellas se evacua un semen espeso, principalmente cuando las comadres titilan el cuello de su matriz." En fin, Gerónimo Ca-

pivaci no temia dar un consejo aun mas extraordinario é indecente; esta idea desastrosa para las costumbres, y perjudicial á la salud, debe desecharse siempre con horror á pesar de la opinion de Sauvages, que habla de una mujer en la que "*clitoridis titilatio, à barbitonsore impudico instituta, paroxismum solvevat.*" En prueba de la falsedad de la doctrina en que reposan las prácticas inmorales que acabamos de indicar, baste decir que hay por lo menos tantas histéricas en las casas de prostitucion como en los conventos, y que las casadas estan mas sujetas á los espasmos de la matriz que las solteras; el coito lejos de calmar los accesos suele, por el contrario, obrando como una causa excitante directa del sistema uterino, aumentar su violencia.

ARTÍCULO II.

Histeralgia.

El útero, como cualquiera otro órgano de los que reciben nervios del aparato cerebro-raquidiano, puede padecer dolores mas ó menos intensos y vivos, sin que aun con la mas prolija observacion pueda descubrirse ningun cambio orgánico apreciable en la matriz á que poder referir estos dolores. Esta alteracion de la sensibilidad uterina, justamente comparada á las afecciones neurálgicas, es á la que se ha dado el nombre de *histeralgia.* Sin embargo, sería un error el creer que estos dolores existen siempre independientemente de toda alteracion de tejido del útero, pues en muchos casos sin que dejen de ser de la misma naturaleza, se les ve sobrevenir como complicacion durante el curso de las enfermedades orgánicas de la misma entraña, como en la metritis crónica y en sus diferentes infartos, lo que da lugar á indicaciones especiales en el tratamiento de la enfermedad principal.

La neuralgia uterina no se observa sino durante la vida sexual, y principalmente en las mujeres nerviosas é irritables. Sus causas son todas aquellas capaces de exal-

tar la sensibilidad del útero, como el período menstrual, su primera erupcion, los excesos en el coito, el onanismo y aun la gestacion. Algunas veces coincide ó acompaña á la leucorrea y al reumatismo, ó está sostenida por una plétora local ó general, el vicio herpético ó un elemento artrítico y gotoso. Las jóvenes robustas cuyo sistema sexual no ha adquirido, sin embargo, un completo desarrollo, las que tienen la matriz muy baja y se unen con individuos de órganos desproporcionados, y finalmente, las que tienen partos prematuros, frecuentes ó de gemelos, estan muy expuestas á padecer esta neuralgia.

Muchas doncellas y aun casadas la padecen cada vez que estan con la menstruacion. En algunos casos la ocasionan los primeros actos conyugales, y muchas veces sigue tambien al espasmo voluptuoso que preside la union sexual; algunas la experimentan desde el momento en que quedan embarazadas. Sin ser producida por la leucorrea ni el reumatismo, suele ser un síntoma frecuente de estas enfermedades, y á veces coincide con los paroxismos de las fiebres interminentes. Las marchas forzadas, la excesiva repeticion de los actos conyugales y un estado pletórico general ó local pueden producirla muy facilmente.

Sean cuales fueren las causas de esta enfermedad no puede atribuirse mas que á la exaltacion de la sensibilidad orgánica de la matriz y desarrollo de la animal, constituyendo á veces una irritacion habitual de este órgano, ó sea la metritis crónica, especialmente cuando la neuralgia se ha prolongado mucho tiempo.

Los síntomas característicos de esta enfermedad son dolores vivos, agudos, lancinantes, ó como de torsion en el útero; algunas veces un calor ardiente en lo interior de la excavacion de la pelvis, que se extiende hasta el recto, ingles y lomos, y mas particularmente á la vulva y vagina.

La exploracion por medio del tacto y del speculum manifiesta que no hay rubicundez, ni hinchazon anor-

mal en los órganos sexuales. Sin embargo, los dolores son á veces tan intensos que las enfermas se hallan en un estado de agitacion y desesperacion capaz de hacer creer se hallan padeciendo una enagenacion mental.

El tratamiento de la histeralgia consiste en el uso de baños, semicupios, enemas é inyecciones emolientes y narcóticas, cataplasmas y linimentos de la misma naturaleza aplicadas á la region hipogástrica, y finalmente, en el reposo, la continencia de bebidas dulcificantes, exustorios á los muslos y brazos, principalmente las fricciones con la pomada estibiada al hipogastrio. Si está neurose afecta un tipo intermitente, esté ó no acompañado de fiebre, se recurrirá á las preparaciones de quina, principalmente al sulfato combinado con el opio. Cuando sea síntoma de otra afeccion ó esté sostenida por algun vicio particular, se procurará ante todas cosas combatir aquella, ó neutralizar este por todos aquellos medios que pueda reclamar su índole ó naturaleza.

ARTÍCULO III.

Ninfomanía ó furor uterino

Se llama *ninfomanía ó furor uterino* á una enfermedad que alguna vez padece el bello sexo, que consiste en el deseo irresistible é insaciable de los placeres del amor. Se ha tambien designado esta enfermedad con los nombres de *metromanía*, *andromanía*, *erotomanía*, *histeromanía*, *clitorimanía*, *theligonía*, *lipatía*, *melancolía uterina y espasmo del clítoris*. Hipócrates, Galeno, Celso, Areteo, Oribacio, Pablo de Egina y otros médicos de la antigüedad no hablaron nada de ella, hasta que Sorano, Griego, y despues Accio, la describieron con el nombre de *furor uterinus*, y Moschion con el de *satiriasis*. Los que han escrito sobre esta neurose, no estan conformes en su asiento; unos la han colocalo en los órganos genitales, como Sorano, Accio, Moschion, Sennerto, Louyer-Villermay; y otros en el encéfalo, como

Willis, Sidenham, Boerhaave, Georget, Dugés, &c.; finalmente, algunos modernos, como Joly y Rech, la consideran como efecto de una irritacion simultánea del cerebro y órganos sexuales. Esta exageracion morbosa del apetito venéreo, este *æstus eroticus*, no es tanto una enfermedad, como un síntoma que supone á la vez el concurso del encéfalo y órganos sexuales á quienes se refieren las sensaciones eróticas. El punto de donde parten sus síntomas es unas veces el cerebro, otras la matriz ó sus dependencias; en el primer caso se desarrolla el mal bajo el influjo de causas morales que irritan secundariamente los órganos genitales, y en el segundo es el resultado de una irritacion primitiva de dichos órganos que reaccionan simpáticamente sobre el cerebro, y aun mas sobre el cerebelo.

Esta afeccion, que puede manifestarse en todas las edades, ataca principalmente á las mujeres de un temperamento uterino primitivo, producido por la preponderancia del sistema sanguíneo y extremada sensibilidad de las vísceras abdominales. Las mujeres que gozan de esta constitucion, presentan algunos rasgos de safo; su estatura es quequeña, la piel morena y colorada, los pechos y demas atributos de la pubertad estan muy desarrollados, el clítoris y las ninfas son ordinariamente de una longitud anormal y extremadamente sensibles. Las viudas jóvenes, las mujeres públicas, las de un temperamento ardiente, casadas con sujetos de constitucion débil y fria, en fin, las que padecen afecciones crónicas cerebrales, son las mas expuestas a la enfermedad que nos ocupa, mayormente si habitan climas cálidos, en los que las pasiones son mas vivas y la imaginacion exaltada.

Hay algunas mujeres cuyos órganos genitales han adquirido tal preponderancia, que les es casi imposible sujetar el ardor erótico que las devora; tal era la jóven de que habla Buffon, y la famosa Messalina, mujer del emperador Claudio, de la que Juvenal y Plinio el naturalista han dejado una impúdica y vergonzosa historia:

Eusebia, esposa de Constantino, Agripina, madre de Neron, y la hermosa Cleopatra.

Et lassata viris, sed non satiata recessit.

Entre las causas que obran primitivamente sobre el encéfalo, y consecutivamente sobre los órganos sexuales, deben colocarse todas las circunstancias que pueden producir un aumento de excitacion en el centro sensitivo, como un amor desgraciado, las pasiones de ánimo concentradas, las lecturas eróticas, pinturas obscenas y espectáculos voluptuosos; los bailes, el teatro, el cultivo de las bellas artes, el presenciar algunas contiendas amorosas, y el influjo de la imitacion, que en este caso, como en la mayor parte de afecciones nerviosas, produce constantemente efectos funestos. Puede tambien ocasionar la ninfomanía, el uso habitual de alimentos demasiado nutritivos, el de licores espirituosos y medicamentos llamados afrodisiacos, el abuso de los perfumes, que excitando el cerebro y la sensibilidad general, despiertan y exaltan el apetito venéreo. Se la ha visto sobrevenir á consecuencia de un golpe en la nuca, por el embarazo y aun por el parto, por la supresion de las reglas, la dismenorrea ó las irritaciones producidas en el aparato genital por ciertas sustancias. Themison dice haber observado en Creta una ninfomanía epidémica causada por el uso de la raiz de satirion. Bowier ha citado cuatro casos de ninfomanía en mujeres que habian tomado una lavativa con la graciola fresca. Ciertas condiciones atmosféricas pueden tambien producirla. Morgagni habla de una epidemia de esta especie observada por él en el estío de 1698 (*De sedib. et caus. morb.*, ep. 8, cap. 36).

Entre las causas que primitiva y directamente obran sobre la matriz y sus dependencias, y por simpatía despues sobre el cerebro, pueden contarse el hábito de los placeres solitarios, el abuso del coito, las herpes ó el prurigo de la vulva, la irritacion del clítoris y de las ninfas, la inflamacion del cuello del útero y ovarios, á

las que pueden agregarse la edad de la pubertad, la de la cesacion fisiológica de las reglas, la presencia de ascárides en el recto, y por último, el uso de los purgantes drásticos, de las cantáridas y las congestiones hemorroidales.

Síntomas. Al principio de la enfermedad se ve atormentada la mujer por apetitos venéreos, que son mas intensos durante la menstruacion. Si está bien educada, el pudor la impide por algun tiempo seguir el impulso de sus desenfrenados deseos, y procura ocultar cuidadosamente las ideas obscenas de que se halla poseida; su imaginacion se exalta, se pone triste, taciturna y melancólica; pierde el apetito y el sueño, busca la soledad para no distraerse de los pensamientos de que su imaginacion está tan preocupada. Cuando la afeccion ha hecho progresos se entrega ya sin el menor recelo á todos sus apetitos, sin experimentar aquella agitacion interior que antes la ocasionaba el pudor, y nada la parece mas natural y lícito que el satisfacer sus deseos; si se le presenta algun hombre, el pulso se le agita, la cara se pone mas encendida y animada, la respiracion se acelera, se turban los sentidos, la voz es entrecortada, se la escapan profundos suspiros, dirige al otro sexo miradas lascivas y tiernas, valiéndose de acciones y posturas voluptuosas para incitar á satisfacer su pasion; en fin, cuando la irritacion ha llegado á su mas alta grado se golpea, desgarra y rompe todo lo que se la resiste, cayendo por último en un delirio furioso. Otro de los síntomas esenciales y característicos de la enfermedad es el de presentarse ordinariamente signos de verdadera locura, ya remitentes, ya completamente intermitentes. Hallándose la mujer siempre en un estado espasmódico general ó local, experimenta laxitud en los miembros y un ardor pruriginoso en los lomos, hipogastrio y mamas. Las orinas mas ó menos abùndantes son siempre claras, las partes genitales estan rojas é irritadas, y arrojan un humor sanioso, fétido y algunas veces purulento, la respiracion es anhelosa, hay palpitaciones, sed

inestinguible, rechinamiento de dientes, espasmo del esófago, con un sentimiento de estrangulacion y á veces con síntomas de hidrofobia. El Dr. Gall da como síntoma constante de la ninfomanía una sensacion de calor y dolor en la nuca. Para *diagnosticar* esta enfermedad es menester no solo tener presente sus síntomas y conocer las causas que la han producido, sino tambien hacer un estudio constante y especial de la enferma. Es muy dificil en un principio conocerla por el cuidado que tiene la mujer en ocultarla (1), pero como entonces puede conseguirse su curacion con mas facilidad, deberemos á los primeros síntomas que se observen informarnos de todos los antecedentes que hayan podido influir en aquel estado, y se redoblará la vigilancia á fin de asegurarnos si existe algun hábito funesto.

La inspeccion de los genitales no puede tampoco sacarnos de dudas, aun cuando el dolor obligue á la enferma á consultar al profesor, pues que la inflamacion y escoriaciones no solo pueden depender de la masturbacion, sino de otras causas, como por ejemplo, de una enfermedad sifilítica. No se deberá confundir con la ninfomanía el prurito de los genitales, que se ha considerado como causa, pues en él falta el carácter patognomónico de aquella, ó sea los deseos inmoderados de la Venus. Tampoco debe confundirse con el primer grado de ella el amor violento que experimentan algunas jóvenes de temperamento melancólico, pues este no está acompañado de los síntomas físicos producido por el aparato uterino. Es muy conveniente, sin embargo, conocer á tiempo este amor platónico violento, pues que constituye á veces una pasion deprimente muy intensa,

(1) Hipócrates, Galeno y Erasistrato tuvieron, sin embargo, la suerte de descubrir la naciente pasion de Perdicas por Fila, de Antioco por Estratonice, y de una dama romana por el bailarin Pilades; pero no todos los médicos se encuentran en circunstancias tan favorables, ni estan dotados de una esquisitá sagacidad.

que puede con el tiempo ocasionar la supresion de los menstruos, la clorosis y un estado hipocondriaco de que no pocas veces han sido víctimas las enfermas. Asi cuando se sospecha que la enfermedad que padece alguna jóven es efecto de esta causa, por su melancolía, distracciones, deseo de la soledad y frecuentes suspiros, debemos hablar en su presencia del sujeto que sospecha ser el objeto de su amor, observando los cambios que experimenta entonces el semblante de la enferma.

Los antiguos habian observado ya que al ver el objeto amado, ó solamente con oir pronunciar su nombre, el pulso se desarrollaba y aumentaba sus movimientos, al paso que era débil y lánguido en el caso contrario. Si á esto se añade un cambio repentino del color del rostro, si su corazon palpita, la voz se vuelve débil y entrecortada; si la respiracion se precipita y el pecho se mueve con fuerza y rapidez, entonces puede asegurarse que la enferma se halla poseida de un amor violento.

Las complicaciones mas frecuentes de esta enfermedad son, la melancolía, la propension al suicidio, el histerismo y las lesiones orgánicas del aparato genital, que á veces son su consecuencia.

El *pronóstico* es diferente segun sus grados, causas y complicaciones. En él su último período las mas de las veces es incurable; sin embargo, rara vez llega á este estado. La terminacion es algunas veces funesta, especialmente cuando coincide con afecciones orgánicas de la matriz y sus dependencias, de lo que han observado algunos casos Blancard, Gemer y Morgagni. Los accesos de furor uterino se suceden algunas veces con tanta regularidad, que emulan á una fiebre intermitente perniciosa, terminándose como esta de un modo funesto. El Dr. Follin refiere un hecho de esta especie, y es bien sabido tambien, que Eusebia, mujer del emperador Constantino, hija de Constantino el Grande, murió en un acceso de furor uterino (Apud Zonaeum, hist. græcum. annal., t. III, pág. 23). Nicolás Blegny, que fundó en 1678 la Academia de nuevos descubrientos en Medi-

cina, refiere que una religiosa que habia sido atacada de muchos accesos de furor uterino, tuvo uno tan violento que murió como sofocada. Pablo de Egina cita igualmente la observacion de una señora de Delfos que murió en un acceso del mismo género. Aunque se ha visto algunas veces producir buenos resultados el uso del matrimonio, sin embargo, no se recurrirá á este medio sino cuando se haya fijado bien la etiología del mal y de su oportunidad, debiendo tener la mayor reserva y prudencia en aconsejar sobre un punto tan delicado. Hipócrates, sin embargo, se expresa de esta manera: *ex utero furentes si concipiant, sanæ fiunt.*

El *tratamiento* de la ninfomanía varía segun las causas y asiento primitivo de la enfermedad; los medios terapéuticos deben dirigirse unas veces sobre el encéfalo, otras sobre los órganos genitales, á los que se refiere el apetito venéreo exagerado que domina á las mujeres. En el primer caso, que es el mas frecuente, se deberán desde el principio emplear con mas confianza los medios higiénicos, que los medicamentos, por lo comun ineficaces para combatir una enfermedad que trae su origen de una pasion. Se comenzará, pues, proporcionando á la enferma distracciones y entretenimientos que alejen su imaginacion de las ideas lascivas; los paseos y viajes pueden contribuir á este fin.

"*Otia si tollas periere Cupidinis arcus* (Ovidio)."

Se evitará con todo cuidado cuanto pueda fomentar la exaltacion erótica, como la sociedad de los hombres, los espectáculos, los bailes, la lectura de novelas, la vista de pinturas ó esculturas indecentes, &c. Se tendrá ocupada siempre su imaginacion en objetos extraños á su pasion; se prescribirán al mismo tiempo baños tibios prolongados, y afusiones frias sobre la cabeza; las emulsiones nitradas, la bebidas atemperantes frias y dulcificadas con el jarabe de grosellas, de malbavisco, de horchata, &c., y las cnemas alcanforadas; en fin, los sueros, los caldos

de pollo y de ternera, las limonadas, la dieta vegetal y láctea, las sangrías generales, las aplicaciones de sanguijuelas detras de las orejas y en la nuca, son otros tantos medios que pueden emplearse con ventaja en los casos en que dependa la enfermedad de una afeccion del encéfalo, especialmente del cerebro. Sin embargo, se debe tener muy presente que en algunos casos la irritacion producida pór la mordedura de estos anelides, y la excitacion de una evacuacion abundante suele exasperar los síntomas espasmódicos, especialmente cuando las personas en quienes se emplean son eminentemente nerviosas.

Si la causa de la ninfomanía es una excitacion venérea local, como el onanismo ó una afeccion herpética, el prurigo, la leucorrea, las ascarides, &c., se procurará amortiguar la sensacion pruriginosa que conduce á las enfermas á cometer ciertos excesos á la verdad bien funestos, uniendo á los medios indicados el uso de ciertos tópicos, como las inyecciones emolientes y narcóticas, los fomentos de cocimiento de adormideras, de hojas de moral, cicuta, &c.; las unturas con la pomada de cohombro opiada ó con el cerato calcáreo, que se compone de aceite y agua de cal batidos; la lavativas de leche alcanforadas; el alcanfor á la dosis desde cinco á quince granos, disuelto convenientemente en una pocion ó bien en píldoras, cuya eficacia reconocida desde la mas remota antigüedad, y de la que habla Ettmulero (*De morb. mulier.*, cap. 2), ha sido tambien consagrada por este antiguo adagio:

"*Canfora per nares castrat odore mares.*"

Algunos autores para disminuir el orgasmo venéreo han aconsejado la cicuta, pero la virtud antiafrodisiaca de esta planta está lejos de hallarse acreditada aunque haya dicho San Basilio en la homilia 5.ª: "*Se vidisse quasdam fœminas, quæ potione cicutæ extinxerint æfrenatas cupiditates.*" Muy facil es sorprender la ingenuidad de un varon justo, pero no se puede menos de ex-

trañar que Mercurial hablase siglos despues el mismo lenguaje y recomendase el cocimiento de esta yerba como remedio curativo y preservativo de dicha afeccion. Tal vez lo estampó asi, solo por veneracion á la antigüedad, pues repugna á lo posible que en su práctica observase un solo hecho bien analizado que le convenciese de estas prodigiosas virtudes. Asi es que los prácticos posteriores nada han encontrado en la cicuta capaz de templar directa ó específicamente la irritabilidad erótica de ambos sexos.

Las virtudes del *agnus castus* y del nenufar ó ninfea blanca, fueron tambien celebrados en aquellos siglos con ciega veneracion, como específicos del afrodicismo y aun de la concupiscencia. De la madera del primero construyeron los atenienses la estátua de Esculapio, simbolizando en esto la conducta pura y honesta que debia adornar á los encargados de la salud pública, ó tambien para consagrar á esta ficticia divinidad un arbusto, cuyos imaginarios portentos admiraban á los ilusos, creyéndole capaz de ocasionar en ambos sexos una incurable esterilidad, si se insistia mucho en su uso. Plinio y Dioscorides no solo cayeron en la tentacion de dar crédito á semejantes ilusiones, sino que las remontaron hasta el extremo de publicar que las vírgenes de Atenas que se consagraban á Ceres en los sagrados Thesmoforios para solemnizar las ceremonias que se consagraban á esta Diosa, conseguian apagar del todo los estímulos venéreos, las ideas lascivas y aun los sueños impúdicos, con solo henchir los colchones con sus hojas. Arnaldo de Villanueva, arrastrado de estos escritores, contribuyó despues á reproducir y dar importancia á los sueños de aquellos siglos. Asegura, pues, con mas que temeraria confianza, que el que lleve consigo un cuchillo con mango de la madera de este arbol, jamas sentirá los aguijoneos de la concupiscencia.

Con igual entusiasmo habla del nenufar el mismo naturalista romano, remontándole hasta el extremo de asegurar que en solo doce dias de su uso se suspende abso-

lutamente la facultad de la reproduccion, y que si se continúa cuarenta la extingue para siempre. Pero los musulmanes, que cifran toda su felicidad presente y futura en las delicias de Venus, y que ocupan todos sus sentidos é industria en proporcionar á sus órganos fecundantes toda la virilidad posible, hacen sin embargo un uso contínuo de esta planta; y esto prueba hasta la evidencia la preocupacion con que Plinio aventuró estas aserciones, y la caprichosa ceguedad con que las divulgaron sus secuaces.

La lechuga y la menta fueron tambien veneradas por los griegos como antiafrodisiacos. Como todo era emblemático entre ellos, y ademas muy inclinados á lo maravilloso, daban facilmente crédito á las fábulas misteriosas que excedian el orden natural. Sus poetas, que abundaban tambien en las mismas ilusiones, fueron los primeros á diseminarlas, engalanadas con el iman encantador de la rima. Fingieron, pues, que Venus queriendo olvidar sus amores ilícitos con Adonis, le sepultó bajo de una lechuga, y que desde aquel momento quedó convertido este vejetal en un antídoto contra todos los peligros de la castidad.

Sus ficciones sobre la segunda fueron igualmente veneradas como hechos portentosos de sus divinidades. Publicaron pues á manera de oráculos, que Menta era una hermosa ninfa, y que envidiosa Ceres de su beldad pidió á Júpiter que las transformase en la planta de este nombre, y que por sus virtudes fuese siempre enemigo de los misterios de Venus. Aristóteles, Plinio y Arnaldo de Villanueva, sino creyeron en el misterio de esta metamorfosis, por lo menos dieron crédito á sus quiméricas propiedades. Pero Dioscorides, Avicena, Aecio y la comun observacion desprecian altamente tan absurdas fábulas, como inventadas por el entusiasmo poético y opuestas á las calidades excitantes de este vejetal.

El sinosorchis de los griegos, orchis de los botánicos, ha igualmente tenido sus partidarios como antifrodisiaco, sin otro fundamento que su semejanza con los

testes. El fanático Matiolo, corifeo de los ilusos admiradores de esta raiz, asegura, que el que se coma el vulvo pequeño, queda súbitamente inepto para los placeres; pero que si se come el grande adquiere un vigor prodigioso. Un indio, dice, los llevaba de regalo á Antioco de orden del rey Androfilo, se comió uno en el camino y en seguida fue extraordinariamente tentado del estímulo del placer.

El ya citado Arnaldo de Villanueva, tan frívolo y crédulo en esta parte como Mathiolo, colocó tambien los testículos de lobo entre los mas infalibles específicos no solo para apagar la concupiscencia, sino hasta para aniquilar el germen que enciende la llama de la reproduccion, sin mas que llevarlos cerca de los órganos sexuales. Lo mas ridículo es que á renglon seguido, olvidado de la imaginaria infalibilidad de su favorito amuleto, ordena las cantáridas, tan reprobadas en esta afeccion, las ventosas escarificadas, los eméticos, la absoluta desnudez de los pies, las fustigaciones cruentas y cuantos medios ultrajantes le dictó su destemplada imaginacion.

Del alcanfor se han tambien contado grandes prodigios como antiafrodisiaco; Ettmulero no tuvo reparo en recomendarle como un sedante específico del prurito libidinoso. Algunos escritores siguiendo su ejemplo le han apellidado *vinculum veneris*, quizá seducidos al mismo tiempo del muy decantado pentámetro ya mencionado, página 310. Mas á pesar de estos ilusorios prestigios de la antigüedad, asegura Venette que los venecianos y amsterdaneses empleados en la purificacion de esta droga son los mas eróticos y fecundos. Ademas se sabe que los indios hacen de ella unos trosiscos que mastican de contínuo, y sería un absurdo creer que estos pueblos tan idólatras de los placeres se procurasen medios de adormecerlos.

Con la misma desconfianza deben mirarse las propiedades del acibar, enerdo, ruda y trementina; de las simientes de sauco, lechuga, verdolaga y cáñamo; de la rosa amarilla y flores de granado; de la raiz de espadaña

y de otras varias fruslerías á que prodigaron los antiguos grandes elogios, y que han tambien encontrado en siglos posteriores patronos que perpetúen su ilusion. (Viguera, t. II., pag. 132.)

En fin, con el objeto de apagar los deseos eróticos, ha propuesto el Dr. Coster el uso del tártaro estiviado á pequeñas dosis, poniendo de uno á dos granos en dos cuartillos de agua, de la que se tomará un vaso cada hora para escitar la náusea sin que se promueva el vómito. Segun este profesor, el abatimiento muscular que resulta del uso de este medio pocas veces deja de producir el efecto que se desea. Patin alaba como muy eficaz el acetato de amoniaco; segun él no hay necesidad de continuarle por mucho tiempo para aniquilar la accion generativa. Cincuenta ó sesenta gotas de este medicamento administradas tres ó cuatro veces al dia es la dosis que este autor acostumbra prescribir.

La cama de la enferma deberá estar dispuesta de modo que no haya nada que pueda excitar los órganos genitales; los colchones se procurará sean de crin, ó en su defecto se usarán los gergones de paja de centeno, ó de esparto cubiertos con una piel, desechando absolutamente los de lana, pluma ó egledones. Se desechará igualmente como medio peligroso y contrario á la moral la titilacion del clítoris aconsejada por algunos autores antiguos, especialmente por Varande (*De morb. mulier.*, lib. 1., cap. 5). Es igualmente ineficaz para combatir la *erotomanía* la excision del mismo órgano, que Levret y algunos otros han empleado inútilmente. Esta operacion, practicada muchas veces por Dubois padre, Richeran, Græfé y otros, no ha servido sino para hacer cesar los hábitos viciosos, que pueden remediarse muy bien por medio del cinturon de Genester, ó del ingenioso aparato del profesor Cloquet, que consiste en una red de alambre, cuyas mallas muy aproximadas se oponen á la introduccion del dedo. A estos diferentes medios puede añadirse tambien el régimen pitagórico, la dieta láctea y vegetal, la abstinencia de bebidas y alimentos excitantes, &c., haciendo

ver á la enferma en los intervalos de calma lo que se debe á sí misma y á su familia, á quien deshonra con su escandalosa conducta. Para no dejar que desear sobre este punto Avicena y Pablo Egineta concibieron un recurso moral aconsejando que en las casas de las histeromaniacas se tramasen aparentes inquietudes, negocios altamente interesantes, imposturas criminales, persecuciones sostenidas con seriedad, y cuanto pudiese contribuir ó entretener, cambiar ó contrariar la tendencia de su imaginacion. El Dr. Ferrans elogió tambien este arbitrio como muy oportuno. Es posible que lo sea, pero su aplicacion en la práctica sobre expuesta es sumamente dificil ó acaso impracticable.

ARTÍCULO IV.

Anafrodisia.

Esta afeccion se ha confundido muchas veces con la impotencia y la esterilidad; pero no debe ser asi, pues la una consiste en la disminucion, falta ó abolicion completa de los deseos venéreos, la segunda en la imposibilidad de satisfacerlos, y la última en cierta disposicion á veces desconocida de los sexos que les priva de la facultad de reproducirse aun cuando puedan efectuar libremente la cópula.

Sus *causas* mas comunes son la masturbacion, el abuso del coito ó la abstinencia extremada, la falta de alimentacion suficiente, el uso habitual de los que estan privados de propiedades escitantes; el de ciertas sustancias, como la ninfea, las emulsiones hechas con las semillas frias, las pérdidas considerables de sengre, todas las enfermedades de larga duracion, los trabajos excesivos, las vigilias prolongadas, los progresos de la edad, &c. Esta afeccion parece depender de la estenia, de una porcion del sistema nervioso, probablemente del cerebelo, de la que no participan en manera alguna ó muy débilmente los órganos de la generacion.

Sus síntomas son poco numerosos, y apenas puede

conocerse á no ser por la confesion de la misma enferma. En general no lleva consigo ningun riesgo respecto á la salud del individuo, pero sí puede tener funestas consecuencias, en cuanto es causa de discordias entre los esposos; el hombre se disgusta por lo comun de tener á su lado una muger fria, sin pasion y que no toma parte en sus placeres; bajo este aspecto es de grande interes el remediar semejante estado.

Conviene mucho distinguir la anafrodisia pasagera de la constitucional, y la esencial de la que es sintomática. En efecto, su gravedad varía, ó por mejor decir no es posible curar la que depende de la falta de desarrollo del cerebelo ó de alguna lesion de su textura. Cuando á pesar de presentar este órgano su volúmen ordinario no actúa, se puede esperar reanimar su debilidad y la de todo el organismo con los medios higiénicos, los baños frios, los colchones de yerbas aromáticas, un régimen nutritivo compuesto de sustancias animales, de carnes negras, de vino generoso, &c. Si estos medios fuesen insuficientes se unirá á ellos el uso de ciertos medicamentos condecorados con el título de afrodisiacos. Los antiguos contaban entre los de esta clase un gran número de filtros amorosos, pero el olvido en que han caido prueba bastante bien su ineficacia; ellos confundian, como ya se ha dicho, la anafrodisia con la impotencia y la esterilidad, y empleaban unos mismos medicamentos para estas tres enfermedades; se servian particularmente de la raqueta ó jaramago, de la mostaza, de la pimienta, de la nuez moscada, de la canela y del cavillo; pero los mas elogiados son, el cáñamo, el ambar gris, la raiz de satirion, el cardo corredor, la graciola, el berro, la artemisa, la ruda, la sabina, la melisa, el quermes, la vainilla, la trementina, la valeriana, el almizcle, las cantáridas, y por último, el fósforo, especialmente el ácido fosfórico. El tratamiento de la anafrodisia sintomática será el mismo de la enfermedad principal, pues ella cesa por lo general cuando concluye el padecimiento que la habia ocasionado.

SECCION SEGUNDA.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS ANEJOS AL ÚTERO.

CAPÍTULO PRIMERO.

ENFERMEDADES DE LOS OVARIOS.

Se puede asegurar sin temor de equivocarse que no hay en la mujer un órgano que ofrezca mas variedad de alteraciones patológicas que los ovarios. La inflamacion y sus consecuencias, derrames sanguíneos, colecciones purulentas, degeneraciones escirrosas, encefaloides, fibrosas, esteatomatosas, tuberculosas, producciones melánicas, cartilaginosas, óseas, calcáreas, &c., cambios de situacion, hernias y algunas otras que no se hallan ó se presentan muy rara vez en los demas órganos.

Es por tanto de sumo interes investigar la causa de esta notable disposicion de los ovarios á las transformaciones patológicas y á que se verifique en ellos la formacion de tejidos que no tienen análogos en toda la economía. Esta no puede menos de encontrarse en su extructura y en la naturaleza de sus funciones.

La textura eminentemente vascular, esponjosa y erectil del ovario, dice Cruveillier; el gran desarrollo de sus vasos, respectivamente á su volúmen, y principalmente de las venas, la naturaleza de sus funciones, que les hace participar tan activamente del orgasmo del coito, los diversos trastornos á que está expuesto en el acto de la fecundacion, y la edad crítica que tan notable-

mente influye sobre este órgano, tales son, pues, las principales circunstancias que explican la frecuencia y carácter particular de sus enfermedades.

Una de las cosas que mas llaman la atencion en el estudio fisiológico de los órganos reproductores (ovarios) y gestadores (matriz) de la mujer, es la dificultad con que se ejecutan sus funciones y el trabajo casi patológico que preside á estas últimas, en términos que se ha puesto en duda por algunos si los fenómenos que se observan en los órganos genitales en ciertas épocas de la vida, deben considerarse como un trabajo anormal, mas bien que como una accion puramente funcional ó fisiológica. Asi, por ejemplo, el útero se infarta de sangre, y se congestiona todos los meses, de cuyo estado á la inflamacion no hay mas que un paso; en la concepcion los vasos uterinos contribuyen á formar la membrana caduca, por cuya razon dejan de exsudar en la superficie interna del útero la linfa plástica; lo que equivale á decir que se verifica entonces alli un trabajo análogo al que acompaña, ó sigue á un cierto período de la inflamacion: ¡á cuántos esfuerzos no se halla sometido en el parto! ¡Qué de causas tan poderosas no vienen entonces á reunirse para engendrar la flogosis y las enfermedades que son su consecuencia! No debe, pues, admirarnos que la matriz esté tan frecuentemente enferma, y que adquiera en la historia patológica de la mujer tan grande importancia.

Estas mismas observaciones tienen tambien una inmediata aplicacion á los ovarios; la separacion del huevecillo puede compararse á la eliminacion de un cuerpo extraño; para esto se verifican fenómenos verdaderamente inflamatorios, que aunque circunscritos á un punto limitado, pueden, sin embargo, propagarse á todo el órgano y flogosarle.

Por otra parte, la existencia de las vesículas ováricas, el ligero derrame de sangre que necesariamente acompaña á la rotura de una cápsula Graafiana y los cuerpos amarillos, que son su inmediato resultado, pue-

den convertirse en gérmenes ó núcleos de estos vastos quistes y de estas producciones morbosas que con tanta frecuencia se encuentran en los ovarios, y que tan rebeldes son á los medios terapéuticos.

En las consideraciones generales que sobre los órganos reproductores de la mujer habremos de hacer en el artículo inmediato, se verá que comparamos los ovarios con los testículos, haciendo al mismo tiempo resaltar la grande analogía que entre ambos órganos existe no solo bajo el aspecto anatómico, sino tambien bajo el fisiológico. Esto nos conduce naturalmente á preguntar si podrian asemejarse por sus enfermedades unos órganos cuyos caractéres anatómicos son tan parecidos, y que en la generacion desempeñan funciones muy análogas. Pero sería abusar de la analogía el querer hacer semejante comparacion, y no tardarian los hechos en desquiciar un edificio formado sobre tan sistemática teoría.

En efecto, se ve que colocados los testículos fuera de la pelvis estan sometidos á un gran número de violencias físicas que no pueden experimentar los ovarios; como por ejemplo, los golpes, las contusiones, &c., que son otras tantas causas excitantes de enfermedades, mientras que estos encerrados en la cavidad de la pelvis, y protegidos casi por todos lados por los huesos, no son accesibles á estas causas morbosas sino por el de las paredes abdominales. La diferente disposicion de los vasos espermáticos y ováricos en el hombre y en la muger influye tambien necesariamente sobre la produccion de tal ó cual enfermedad: en el primero comprimidos estos vasos en un punto de su extension, ofrecen un obstáculo á la circulacion, se dejan por lo comun distender, y dan asi origen á una enfermedad (el varicocele) muy rara para el ovario. Tambien se observa que las afecciones inflamatorias, de cualquier naturaleza que ellas sean, se propagan facilmente á los testículos por continuidad de tejidos, siguiendo el trayecto del canal deferente, como se ve con

mucha frecuencia en la orquitis consecutiva á la flogosis uretral; mientras que separados por el contrario los ovarios del útero y de la vagina por el espacio ovárico-tubario, sufren muy poco la influencia de las afecciones del conducto vaginal.

Por otra parte, la posicion de estos últimos y de sus oviductos respecto á las vísceras abdominales hace que los desórdenes de estas se propaguen facilmente á los primeros, como se observa á veces en la peritonitis, que despues de haber invadido la membrana serosa de los ovarios, concluye por interesar el tejido propio del órgano; asi como tambien los irritan la presencia de las materias fecales en los intestinos gruesos. Nada de esto se observa respecto á los testículos.

La hidropesía enquistada del ovario se ha comparado por algunos al hidrocele de la túnica vaginal, pero esto es un error; en esta última afeccion el líquido está derramado en un saco propio, independiente hasta cierto punto del testículo, que no es otra cosa que una continuacion del peritoneo; en la hidropesía del ovario, al contrario, la enfermedad comienza en el tejido mismo del órgano, ó al menos en una pequeña ampolla que no es otra cosa que el producto de la secrecion de este tejido, cuya afeccion tiende sin cesar á invadir el ovario y á desorganizarle.

Se ha dicho mucho tiempo ha que las enfermedades de los ovarios no son apenas conocidas sino bajo el aspecto anatómico patológico; se ha procurado describir con exactitud las alteraciones morbosas encontradas en el cadáver, mientras que las causas, síntomas y diagnóstico de estas mismas alteraciones se han singularmente despreciado. Sin embargo, como dice Kruger: "*¿Quid autem hæ nudæ sibi volunt observationes anatomicæ, quamquam rariores, sine fida symtomatum quæ ægrotam ante mortem tenuerunt, enumeratione? ¿quid sine rationali epicrisi? ¿quid sine indagatione causæ?*"

El poco volúmen de los ovarios, el hallarse contenidos en la excavacion de la pequeña pelvis, rodeados de

partes sólidas poco compresibles, cubiertos por el paquete intestinal y unidos á la matriz, de la que constituyen anatómicamente una dependencia, hace sean poco accesibles por lo general á nuestros medios de investigacion. El volúmen del hígado puede determinarse con bastante exactitud por la percusion; los riñones son tambien por su cara posterior y externa bastante accesibles á este precioso medio de diagnóstico; el útero ofrece por la vagina una via eficaz para su exploracion; los pulmones y el corazon, denotan por las modificaciones que experimentan en su accion fisiológica, las alteraciones que pueden hallarse en ellos; los ovarios no presentan al observador ninguna de estas ventajas, y sin un examen prolijo, del que nos ocuparemos despues, sería imposible en muchas circunstancias afirmar positivamente si estos órganos estan ó no enfermos.

Si se añade á esto la falta absoluta de conocimiento de otras funciones de los ovarios distintas de las que se refieren á la concepcion, el abandono y olvido en que yace el estudio de estas glándulas comparado con el de la matriz, se explicará facilmente por qué su historia patológica se encuentra tan poco adelantada y no ha seguido la marcha siempre ascendente de la patogenesia de las otras partes de la economía.

Si se exceptúan los vicios de conformacion y otras afecciones congénitas, las enfermedades de los ovarios no se observan jamas en la infancia; lo que se concibe perfectamente, pues que estos cuerpos glandulosos sumergidos en una especie de sueño durante los primeros años de la vida, no salen de su entorpecimiento, ni obran realmente hasta la época de la pubertad. Por las mismas razones jamas padecen los ovarios en las mujeres ancianas despues de la época crítica; entonces se atrofian y caen en la inaccion que tenian en la edad juvenil, pues aunque se encuentran con alguna frecuencia alterados, esta lesion ha empezado en una época anterior, ó sea en el período de la fecundidad.

Uno de los efectos mas comunes de las enfermedades

de los ovarios es el de producir la esterilidad, mas para esto es menester que la alteracion morbosa haya invadido los dos órganos á un mismo tiempo, interesado todo el tejido celular, y finalmente, que no haya perdonado ninguna parte de estas glándulas, en términos de hacer imposible la secrecion de una vesícula Graafiana capaz de ser fecundada. En efecto, se han visto mujeres con degeneraciones enormes de los dos ovarios, y que, sin embargo, se habian hecho embarazadas. Pero un examen atento ha demostrado aun en estos casos que una porcion de uno de los órganos reproductores ó de ambos se encontraba aun sana.

La menstruacion sufre tambien modificaciones muy notables, muchas de las que han servido para aclarar la accion de estos órganos. Las reglas, asi como los fenómenos constitucionales que las acompañan, son nulos en las mujeres cuyos ovarios se han destruido completemente por una transformacion morbosa de su tejido ó por la falta de desarrollo congénito. En otras ocasiones, y esto es lo mas comun, la menstruacion se hace con irregularidad, y suele estar acompañada de vivos dolores, ó sea de *cólicos menstruales* muy violentos. Pero es menester tener muy presente en el estudio de las afecciones ováricas, que la supresion de las reglas puede ser causa ó efecto; pues se ha observado que unas veces las enfermedades de estos órganos producen la amenorrea, al paso que otras, por el contrario, resultan aquellas de un trastorno ocurrido en la menstruacion. Estas distinciones son muy importantes en la práctica, y sin embargo no han fijado tanto como debieran la atencion de los patólogos cuando se ocupan de los desórdenes que sobrevienen en la menstruacion antes y despues del desarrallo de una enfermedad de los ovarios.

CONSIDERACIONES ANATÓMICO-FISIOLÓGICAS.

Los ovarios son dos pequeños cuerpos ovoideos, ligeramente aplanados de delante atrás en sus dos caras opuestas, ordinariamente del volúmen de un huevo de paloma, ó con mas exactitud de una haba de huerta; suspensos, por decirlo asi, de la matriz, y colocados en el borde superior y ala posterior del ligamento ancho. Si se miran transversalmente, presentan dos caras y dos extremidades; la cara anterior está en relacion con el ligamento ancho y la posterior con el recto, del que se hallan separados por una especie de culo de saco doble, formado por el peritoneo y un tejido celular flojo. La extremidad interna está unida con la parte posterior é inferior del ángulo superior de la matriz por medio de un cordon fibroso, cuya longitud es muy cerca de dos traveses de dedo, al que los antiguos miraban como un conducto destinado â trasmitir al útero el semen que suponian segregado por los ovarios; tambien le dieron el nombre de *cordon deferente* por la semejanza con el que sale de los testículos del hombre. La extremidad externa de los ovarios se dirige hácia la embocadura de un cordon hueco que ordinariamente se llama *trompa*, pero que con mas propiedad deberia llamarse *oviducto*, tanto por las funciones que desempeña, cuanto por la exacta analogía que presenta con el *ovi-ductus* de los animales ovíparos.

En cuanto á sus bordes, el superior es convexo y libre, pero el inferior es muy semejante á uno de los del testículo por recibir como él los vasos que van á distribuirse al órgano.

La situacion de los ovarios y sus relaciones con las partes inmediatas varían segun diferentes circunstancias. En el estado de vacuidad de la matriz y cuando esta víscera se halla situada en la excavacion de la pelvis, estan cubiertos por el paquete intestinal, apoyados sobre las partes laterales de la matriz, detras de la vejiga, y en la

parte anterior del recto. Mas por su movilidad y la laxitud de los cordones que los sujetan á las partes superiores y laterales de aquel órgano se encuentran colocados de tal modo que, por poco dilatados que esten, son casi siempre accesibles al dedo introducido en el recto, con el que se alcanza facilmente la parte lateral del útero, en donde se puede sentir con distincion el ovario entumecido ú doloroso.

Por el contrario, cuando la matriz se halla dilatada por una causa cualquiera, ya sea una mola, un feto, ó una hipertrofia de todo su tejido, se eleva y sale fuera de la excavacion de la pelvis á la cavidad abdominal; entonces siguiendo los ovarios necesariamente este movimiento y aplicándose mas inmediatamente á la superficie convexa del útero (circunstancia debida al acortamiento de sus ligamentos), se hacen inaccesibles al dedo introducido en el ano.

Es menester, sin embargo, que la ascension de los ovarios al vientre no esté en razon directa de la de la matriz, pues que esta aunque los arrastra tras sí, cuando está dilatada llega á una altura relativamente mas considerable, y cuanto mas se eleva su fondo fuera de la excavacion de la pelvis, tanto mas se aleja de los ovarios, que pueden ocupar la parte media ó al menos el tercio superior del cuerpo del órgano. Se comprenderán perfectamente estos fenómenos, si se recuerda que el útero no se eleva á la cavidad abdominal por una ascension de todo el órgano, sino mas bien por una expansion progresiva y general de todas sus fibras, de manera que ocupando toda ella un espacio mas considerable que en el estado de vacuidad, conserva sin embargo su posicion respectiva.

Cuando el volúmen de los ovarios no es tan considerable que forme un tumor capaz de percibirse al través de las paredes abdominales, no hay sino una sola via por la que poder apreciar con alguna exactitud el estado en que se encuentran estas glándulas; esta es la del recto. Verdad es que en algunas mujeres la

membrana mucosa de la vagina está tan floja hácia el punto de su insercion en el cuello uterino que el dedo puede, deprimiendo el fondo de saco que alli existe, alcanzar el ovario; pero esta disposicion no es frecuente, y en el mayor número de casos, es imposible por el tacto vaginal llegar á los ovarios, á no estar aumentados de volúmen.

Ademas de esto, en los cambios de situacion de la matriz (prolapso, retroversion, anteversion, inclinacion, &c.), las relaciones de los ovarios con las partes vecinas sufren tambien mudanzas mas ó menos notables, habiéndose visto alguna vez estos órganos engastados en una especie de culo de saco ó embudo, formado por la inversion de la matriz, juntamente con las trompas y una asa intestinal. Lo mismo sucede cuando existe un derrame en la cavidad del peritoneo, ó tumores que tienen su asiento en este mismo punto. Pero, si las desviaciones de la matriz pueden alterar la situacion ordinaria de los ovarios, tambien puede suceder que una afeccion de estos órganos que haya modificado su volúmen, y en especial su peso, obre directamente sobre la matriz, desviándola á derecha ó izquierda, ó impeliéndola hácia abajo en términos de producir un descenso de este órgano. El conocimiento de esta circunstancia es como debe suponerse del mayor interes para poder distinguir una desviacion esencial del útero, de otra que reconozca por causa la afeccion de los ovarios. Efectivamente no pueden concebirse grandes esperanzas de curacion en la primera de estas afecciones mientras el tumor del ovario no se haya modificado de un modo favorable. Muchas equivocaciones de esta especie se refieren en los autores, que deberemos tener sumo cuidado en evitar.

De un número considerable de autopsias practicadas por Portal, resulta que el ovario izquierdo está frecuentemente mas alto que el derecho, lo que atribuye este ilustre médico á la inclinacion de la matriz hácia la parte lateral derecha de la pelvis. "El fondo de este órgano, dice, no puede inclinarse hácia aquel punto, sin que descienda el ovario que al mismo lado corresponde: las

posiciones respectivas de los dos ovarios pueden cambiar primero, porque el derecho se precipita en la pelvis, y segundo, porque se coloca el izquierdo un poco mas alto que lo estaba antes de la inversion de la matriz. En las últimas autopsias que he practicado en tres mujeres encontré el ovario izquierdo casi al nivel de la primera pieza del sacro."

Hasta ahora no son bastante numerosas las observaciones cadavéricas para asegurarse de si esta asercion de Portal es ó no verdadera, mas sin embargo parece muy fundada, si se atiende á que durante el embarazo, la matriz se inclina muy frecuentemente á la derecha, y rara vez á la izquierda, y que conserva esta oblicuidad en casi todas las mujeres que han tenido hijos.

El peso de los ovarios en una adulta es variable. Graaf y Meckel dicen ser de dracma y media. Murat de dracma y media á dos, y Burdach de dos. He pesado veinte y dos ovarios, dice Chereau, que habian pertenecido á mujeres de veinte á treinta y cinco años, y despues de haberlos despojado completamente de los ligamentos anchos y de los vasos, he obtenido el resultado siguiente: cinco de ellos pesaban cuatro escrúpulos y medio, diez, dracma y media, y los siete restantes dos dracmas.

La superficie de los ovarios es generalmente de un color gris blanquizco ó blanco azulado; por lo comun desigual y como si estuviese llena de cicatrices, presenta pequeños hundimientos lineares ó radiales que contrastan por su color con lo demas del órgano; se advierten pequeñas vejigas que varían por su número y caractéres físicos. En el mayor número de casos, estas ampollitas son del mismo color que la superficie de los ovarios, alguna vez trasparentes y circunscritas por una lámina muy delgada que se eleva por un líquido claro y amarillento, y tienen entonces mucha semejanza con los pequeños quistes serosos; su pared externa ó superficial está constituida por la membrana peritoneal que se desprende en este punto de la túnica propia de los ovarios y se halla levantada por un fluido derramado entre estas dos membranas.

La extructura íntima de los ovarios es la parte mas notable y curiosa de su historia. Entraremos, por tanto, á hacer algunos detalles, ya por el interes fisiológico que este asunto presenta, ya porque su estudio puede ilustrar mucho acerca de las diferentes afecciones que afligen á las mujeres, que tienen su sitio ó al menos traen su origen de los órganos de la reproduccion.

Los ovarios se componen: 1.° de un tejido propio; 2.° de una túnica particular; 3.° de una hoja ó lámina que da el peritoneo.

La túnica propia (túnica albugínea) es evidentemente fibrosa y tiene mucha semejanza con la del testículo; representa una cubierta firme, resistente, nacarada, que envuelve el tejido del órgano, y envia á su interior prolongaciones celulosas muy finas. Al nivel del borde inferior del ovario, ofrece esta túnica una ligera depresion en forma de gotiera atravesada por unos agujeritos que dan paso á los vasos nutricios del órgano.

La túnica propia de los ovarios está cubierta por una lámina del peritoneo, que nada presenta de particular, sino que se adhiere con bastante fuerza á la primera, de modo que es imposible ni aun por una maceracion prolongada separarla intacta.

El tejido propio de los ovarios no presenta el mismo aspecto en todas las mujeres: compacto y apretado por lo general, forma un todo casi homogéneo y uniforme, las superficies de una seccion tienen el de un gánglio linfático. No es infrecuente hallarle con un carácter fibrilar muy marcado; estas fibras entrecruzadas en todas direcciones y apretadas las unas contra las otras, presentan generalmente un color blanco mate; pero en otros casos, tienen una grande analogía con las que constituyen el tejido elástico de Schwan y de Lulemberg, de tal modo que se prestan á las tracciones que se ejercen sobre ellas, volviéndose á su primitivo estado por una fuerza que les es inherente. Lo que hay de mas notable es que á veces el tejido de un mismo ovario no presenta los mismos caractéres físicos en los diferentes puntos que se le exami-

na, y muchas veces se ha visto existir esta apariencia casi muscular en una parte muy limitada del órgano, mientras que las demas eran como granulosas y semejantes al tejido de la parótida ó del pancreas.

¿Estarán compuestos los ovarios, como quiere Dubrenil, de un tejido elástico fibroso, semejante al que entra en la estructura de las trompas y de la matriz? Lo que hay de cierto es, que diferentes autores, entre ellos Fleichman y Dubrenil, han observado muy manifiestamente en los ovarios enormemente dilatados, un plano muscular, un verdadero panículo carnoso, cuyas fibras aisladas por un tejido celular, parecian nacer de la parte mas alta del tumor, y se distinguian facilmente de este último por su color rojo. Parece muy natural, dice Dubrenil, que una estructura idéntica reuna y asocie partes tan íntimamente ligadas para el desempeño de una misma funcion. Esparcido en muchos puntos del organismo, el tejido elástico es como una especie intermedia entre el muscular, celular y el fibroso. Segun Dutrochet, las propiedades del tejido muscular y elástico no son sino dos modificaciones de la elasticidad, que es el producto de una accion muscular. El último está colocado en donde hay necesidad de antagonismo, y en donde no se encuentran sin embargo fibras carnosas. En el orgasmo que sigue á la concepcion, y que subsiste durante el embarazo, los ovarios adquieren un volúmen mucho mas considerable que el que les es natural, presentándose mas rojos y vasculares. Por otra parte, en ciertos animales la organizacion de los ovarios es evidentemente muscular; en los grandes mamíferos se descubren fibras carnosas en su espesor ó entre las láminas del ligamento ancho y sobre los ovarios: estas fibras carnosas forman en la vaca diferentes manojos, de los cuales uno mas fuerte que los demas se extiende desde el ovario al cuello del útero y debe aproximarles para un fin cualquiera (Cubier).

Sea de esto lo que quiera, el tejido de los ovarios, llamado por Von Baër *stroma*, se resuelve por la maceracion en una infinidad de fibras que se entrecruzan en

todas direcciones y forman pequeñas células arrimadas unas á otras, de diferente capacidad, y de las que un cierto número, siempre bastante limitado, contiene unas vejiguillas semitransparentes que van á fijar nuestra atencion.

Vesalio (1) parece fue el primero que ha descubierto y descrito estas vejiguillas sin señalar el papel importante que se les ha hecho representar despues en la generacion. Este grande y desgraciado anatómico indicó solamente que "los ovarios encierran ciertas pequeñas cavidades llenas de un fluido acuoso claro que levanta muchas veces la cubierta del órgano hácia afuera." Algunos años despues describió Falopio las mismas vejiguillas, teniendo sobre Vasalio el gran mérito de haber procurado demostrar que los ovarios no estan encargados de la funcion, que se les atribuía entonces, de segregar un semen semejante á el del hombre. Estas son sus palabras: "*Omnes anatomici uno ore asserunt in testibus* (ovariis) *fœminarum semen fieri, et quod semine referti reperiuntur, quod ego numquam videre potui, quamvis non levem operam, ut hoc cognoscerem adhibuerim: vidi quidem in ipsis quasdam veluti vesiculas, aqua vel humore aqueo, alias luteo, alias limpido turgentes, sed numquam semen vidi nisi in vasis ipsis spermaticis vel dilatoriis vocatis*" (2).

Repetidas mas adelante sus observaciones, no solamente en la mujer sino tambien en las hembras de un gran número de animales mamíferos, en las conejas, vacas, ovejas, lobas, lechoncillos de Indias, burras, &c., fueron muy luego confirmadas por los trabajos de otros ilustres anatómicos que florecieron en el siglo XVII: tales como Van-Hoorne, que no debe confundirse con el Sueco, Van-Horn, Nicolás Stenon, Tomás Bartholin, Malpighio, Regnier de Graaf, Suwammerdam, Ker-

(1) *De corporis humani fabrica*, t. 1, pág. 459.
(2) *Observationes anatomicæ*. Falop., 1562, in 12.º, página 303.

kring, &c. Despues siguieron á estos el grande Haller, Ruyschio, Vallisnery, Santorini, Litre, Bertrandi y otros muchos hombres célebres. Todos vieron en los ovarios de la mujer las mismas vejiguillas descritas por Falopio, y convinieron desde Stenon (año de 1670) en mirarlas como los huevos de los animales ovíparos, pero con la diferencia que en lugar de ser expulsados á fuera poco tiempo despues de la fecundacion y verificarse la incubacion, se detienen en el mismo seno del animal, de donde no sale el nuevo ser hasta no haber adquirido un desarrollo bastante considerable para vivir por sí mismo: "*Quod enim est ovarium in oviparis*, dice Van-Hoorne, *sunt testes muliebris, ut posse qui perfecta ova in se continent, humore scateucia, et pellucida propia circum intacta, qualia adhuc domi asservo inflata.*"

Si despues de haber practicado una incision en uno de los bordes del ovario de una jóven, se examinan las superficies á simple vista, ó mejor todavía con un lente, se descubrirán en efecto unos cuerpecitos vesiculares de color blanco gris y volúmen variable, cuyo número no pasa ordinariamente de quince á veinte poco mas ó menos. Haller dice que ciertos autores han contado hasta cincuenta, mientras que él no ha visto las mas veces sino seis. Sin embargo, es muy comun encontrar quince, veinte, veinte y cinco y aun treinta. Por lo demas es imposible establecer ninguna regla sobre este punto, pues entre estas vejiguillas las hay tan pequeñas que no pueden ser accesibles á nuestros sentidos sino por medio del microscopio, mientras que otras que ocupan casi siempre la superficie del órgano y que aun forman un mameloncito muy sensible, igualan en vólumen á un grueso cañamon ó á un pequeño guisante. En los pájaros el número de vejiguillas ováricas, ó sean los huevos, es tan considerable relativamente al estroma, que en ellos, asi como en otras clases, el órgano presenta una superficie mamelonada ó lobulada, mientras que en la especie humana, y aun en todos los mamíferos, el estroma es mucho mas abundante, de manera que las vesículas se

pierden, por decirlo asi, en su tejido y se adhieren á él fuertemente, sobre todo en el centro del órgano.

A estos pequeños cuerpos vesiculares se les da hoy el nombre de vejiguillas de Graaf, aunque hayan sido indicadas, como se ha dicho ya, antes que este anatómico por Stenon y Van-Hoorne. Pero Regnier de Graaf fue el que por sus trabajos asíduos, delicadas investigaciones y experiencia, indicó su verdadero uso, y puso en evidencia un hecho, que en verdad tan solo habia sido sospechado por sus predecesores. Este fisiólogo examinó los órganos genitales de las conejas en diferentes épocas de la concepcion, á fin de conocer los cambios que experimentaban. Treinta horas despues de la impregnacion, encontró una vejiga elevada y delineada en la superficie del ovario, semejante á un pezoncito; á las cuarenta y ocho horas esta vejiga habia desaparecido, dejando en aquel punto una pequeña cavidad. ¿Qué se habia hecho de ella? No habia podido tomar sino un solo camino; los ovarios se hallaban en esta época abrazados exactamente por las extremidades frangeadas de las trompas. Graaf supuso que la vejiga se habia corrido al útero por este conducto; procuró descubrir sus vestigios abriendo el tubo, pero no pudo conseguirlo. Despues de haber repetido con extraordinaria paciencia sus experimentos, la encontró en fin en la trompa, cerca del útero, y pudo observar que despues de haber descendido á este último órgano, contrajo adherencias con su superficie interna. Graaf examinó diariamente otras muchas conejas que habian sido impregnadas al mismo tiempo, y vió la vejiga tomar gradualmente la forma del nuevo ser, cuyo desarrollo observó hasta llegar á su completo crecimiento.

Estos experimentos hicieron gran sensacion en el mundo médico, y probaron que la impregnacion daba por resultado la separacion de una vejiguilla ovárica, la cual entraba en la trompa, atravesaba este conducto y caía á la matriz, adonde se adheria para ser expelida despues bajo la forma de un animal. Pero faltaba averi-

guar si el embrion ó germen del nuevo ser preexistia en las vesículas, ó si estas últimas no eran sino la cuna, ó nido, por decirlo asi, en el cual venia á depositarse un germen suministrado por el macho, como lo creen algunos fisiólogos: era, pues, necesario probar si estas vejiguillas eran simples, y no constituían sino un pequeño saco ó receptáculo, ó bien si encerraban un núcleo germinal, un huevecillo, tal como se encuentra en los de los pájaros, que constituye los primeros rudimentos del pollo.

Graaf advirtió que la vejiguilla encontrada por él en la trompa cuarenta y ocho horas despues de la impregnacion, era dos veces menos voluminosa que la que habia visto en la superficie del ovario veinte y cuatro horas antes, y esta circunstancia le hizo llegar á esta conclusion, á saber, que no era la vejiguilla del ovario la que habia descendido á la trompa, sino solamente una parte de ella y su porcion central. De esta observacion al descubrimiento del huevecillo en la vesícula ovárica, no quedaba sino un paso; pero no parece, segun la lectura atenta de su bella memoria, que el fisiólogo aleman haya tenido conocimiento de ello. Mucho mas tarde fue cuando Cruickshank y Willians Hunter, y despues Prevos y Dumas, descubrieron la existencia de un *huevecillo* en la vejiga del ovario de los mamíferos, aunque es preciso confesar que le describieron con bastante duda.

Esto no bastaba aun; era menester determinar si el huevecillo existia ó no antes de la impregnacion, si era efecto ó una condicion de ella. La gloria de este descubrimiento la ha alcanzado indudablemente Mr. Plagge, aunque Von Baër quiere atribuirse la prioridad en las memorias que publicó sobre este objeto en los años de 1827 y 1828, pero Mr. Coste tan solo ha citado las observaciones del primero.

Las investigaciones de Plagge fueron hechas particularmente en las vacas, en las que dice se presenta el huevecillo bajo la forma de un punto, de color ceni-

ciento, del grueso de un cañamon, colocado sobre una parte de la vesícula de Graaf en el centro de una pequeña areola mas ó menos circular, formada por el desarrollo de una red de vasos. Von-Baër encontró el huevecillo en el ovario de una perra, no impregnada, bajo la forma de un centro opaco rodeado de una pequeña zona, asi como el huevecillo de las trompas. Este sabio observó estaba colocado en medio de una cubierta granulosa, en la membrana interna de la vesícula de Graaf, exactamente como la vesícula de Purkinge está colocada en la cúspide del huevecillo ovárico de la polla.

Desde esta época los hombres de mas mérito se han ocupado de este asunto, y segun los trabajos de Von-Baër, G. Valentin, R. Wagner, Warton, Jones, Barry, Coste, analizaremos brevemente la anatomía minuciosa del huevo humano, tal como se observa en una mujer que no ha sido impregnada, pues la descripcion del huevo fecundado pertenece á la historia de la generacion que no debe ocuparnos aqui.

En los pájaros, dicen Warton, Jones y Barry, el primer rudimento de un huevo es una gotita de un fluido albuminoso, transparente, segregado por la superficie interna de las pequeñas cavidades que existen en el tejido del ovario. Esta gotita fluida se espesa en su superficie, y forma asi una membrana albuminosa que establece un límite entre el fluido interno y las paredes de la cavidad que contiene este último, de modo que el huevo ovárico de los pájaros consiste en una *esfera fluida* y su membrana rodeada por una cáscara tambien fluida con su membrana. La parte mas interna, es decir, la *esfera fluida* y su membrana, se llama *vejiguilla de Purkinge* nombre del autor que ha hablado el primero de ella, y la cáscara fluida *yema*, y su membrana, *membrana vitelina*, *cortical* ó *corion* por diferentes autores. Ademas, en uno de los puntos de la vesícula germinal, ha observado Wagner una mancha redonda y opaca, á la que ha dado el nombre de *macula germinativa* y despues el de *stratum germinativum*, á causa de las numerosas granulacio-

nes aplanadas, extremadamente pequeñas y fuertemente aglutinadas entre sí, de que se forma la mancha.

Si comparamos ahora la vejiguilla de Graaf con el huevo ovárico de las aves, tal como se acaba de describir, se encontrará entre estas dos partes la mas sorprendente identidad, salvo algunas diferencias que Valentin ha procurado dar á conocer.

La vejiguilla de Graaf, lo mismo que el huevo ovárico de los pájaros, es un producto del estroma del ovario que constituye su cápsula ó envoltorio. Su tejido experimenta modificaciones á consecuencia del producto de esta secrecion (el fluido de la vesícula), y sufre cambios tales, que la cápsula no está compuesta en todos los períodos de los mismos elementos. La forma solo el estroma cuando el huevo está todavía en estado fluido: entonces se va desarrollando gradualmente una membrana, que el Doctor Barry llama *ovisaco;* luego sucede á esta una nueva túnica vascular, que segun Von Baër presenta los caractéres de las membranas mucosas, y á esta la circunscribe una laminilla celulosa que no puede separarse del tejido ovárico sino por la maceracion. Finalmente, el ovisaco de Barry está sembrado de pequeñas granulaciones muy numerosas en su superficie interna, por lo que ha recibido el nombre de *membrana granulosa.*

A esta época de desarrollo una vesícula de Graaf está, pues, formada de una cápsula y de un folículo concéntricos el uno á el otro. La primera, ó sea la cápsula, compuesta: 1.° de una membrana externa, que no puede separarse del tejido del ovario sino por la maceracion; 2.° de una membrana interna mas vascular. Las partes que encierra esta cápsula, ó sea el folículo, son: 1.° el *ovisaco* de Barry, ó *membrana folliculi* de Valentin; 2.° la membrana granulosa de Baër; 3.° el huevecillo rodeado de un fluido amarillo.

Entonces es, segun Barry, cuando sobrevienen cambios muy dignos de observarse, que tienen principalmente su origen en las granulaciones que nadan en el fluido

que rodea al huevecillo. Estas son elipsoides, generalmen- aplanadas, algunas veces casi redondas, y presentan mas ó menos distintamente un núcleo y á veces muchos en su centro; son excesivamente transparentes, muchas veces puntuados y muy solubles en el agua. Ademas de servir estas mismas para formar la *membrana granulosa* de que ya hemos hablado, dan todavía origen á otras dos laminillas concéntricas, que Barry llama á la una *túnica granulosa* y á la otra *reticulada;* la primera es la mas externa, y la segunda establece entre la membrana granulosa y la túnica del mismo nombre una conexion por medio de bandas particulares. Uno de los usos de estas bandas, es suspender el huevecillo y mantenerlo en su posicion en medio de los fluidos de la vejiguilla de Graaf; aquel es en seguida conducido á la superficie de esta última por los cambios ulteriores que sufren estas partes: las cuerdas granulosas desaparecen en uno de los lados de la túnica reticulada, mientras que las del otro se acortan hasta que el huevo ha llegado á la superficie de la vejiguilla. Pero lo mas notable es que el punto de la vesícula adonde es arrastrado el huevecillo, está siempre vuelto hácia la superficie externa del ovario.

Segun este sucinto relato se ve que los elementos que entran en la composicion de la vejiguilla de Graaf se forman gradualmente unos despues de otros, de dentro afuera, ó sea del centro á la circunferencia; en una palabra, la *vesícula germinal*, ó el *huevecillo* propiamente dicho, es segregado el primero por el estroma del ovario y la parte que primitivamente se forma en él. En efecto, la vejiguilla de Graaf presenta un volúmen relativo, tanto mas considerable, cuanto mas se aproxima el huevecillo del ovario á su perfecta madurez; ademas se ha observado por Vagner que en los insectos las vejiguillas germinales y sus manchas son las primeras partes visibles en los ovarios tubulosos de estos seres. Finalmente, Barry ha descrito con referencia á las conejas los mismos hechos observados por Wagner en los insectos, y descubierto las vejiguillas germinales y huevecillos enteramente ais-

lados, ó al menos, cubiertos solo por el tejido propio de los ovarios.

Muchas veces se encuentra engastada en el tejido mismo de aquellos una sustancia particular, de un color amarillo que tira un poco al rojo, y que penetrando mas ó menos profundamente en el órgano presenta una de sus caras á la superficie de este último; su anchura varía desde media línea hasta tres ó tres y media. Esta sustancia, ó cuerpo particular, es conocido desde muy antiguo con el nombre de *cuerpo luteo*, sobre cuyo origen han ejercitado su sagacidad los filósofos, considerándole sucesivamente ya como efecto, ya como una condicion de la fecundacion. No entra en nuestro propósito discutir este punto, que forma una parte esencial de la historia de la generacion. Pero siendo los ovarios muy frecuentemente el sitio de derrames apoplectiformes, de tubérculos, de masas esteatomatosas, &c., que podrian confundirse con los *cuerpos luteos*, es necesario tener presente que estos últimos presentan siempre: 1.° una cubierta externa bien distinta, que está en contacto y unida al *estroma* del ovario, pero que se la puede separar intacta; 2.° una sustancia sólida, de un aspecto carnoso, rojo ó amarillo, dividido en mayor ó menor número de lóbulos; 3.° una membrana interna, que no es otra cosa que el ovisaco de Von-Baër; 4.° finalmente, un depósito central de materia granulosa ó de otra especie.

El cuerpo amarillo está, en efecto, invariablemente interpuesto entre la membrana externa ó vascular de la vesícula de Graaf, y la interna ó no vascular, ó sea el ovisaco, que es siempre mas ó menos grueso. El cuerpo luteo se forma del modo siguiente: habiendo una vez llegado á su perfecta madurez, la vesícula ovárica se rompe y deja escapar el huevecillo que encierra en su centro, el que recibido por el oviducto, recorre este canal y cae á la matriz. Pero las túnicas que envuelven la vesícula germinal, ó el huevecillo propiamente dicho, no se rasgan todas, sino solamente las dos membranas externas, ó

sea la cápsula, mientras que las partes que esta última encierra, y que constituyen el folículo, quedan intactas y son expelidas á un tiempo del ovario. En otros términos, la cápsula como parte constituyente del ovario no acompaña al huevecillo en su marcha al través de la hilera de los órganos genitales, al paso que el folículo, parte integrante del huevecillo, no le abandona acompañándole en todo su desarrollo ulterior.

Empero, el folículo despues de haber sido expelido del ovario, deja en su lugar una pequeña cavidad tapizada por las dos membranas de la cápsula, adheridas fuertemente al estroma; esta cavidad se llena de un fluido compuesto, ya de la sangre que la rasgadura de la cápsula ha hecho derramar, ya de una materia amarilla encerrada entre las laminillas que cubren el estroma ó entre la cápsula y el folículo. El coágulo sanguíneo es reabsorvido poco á poco, la pequeña cavidad se estrecha, sus paredes se aproximan, y resulta por último un mameloneito amarillo (*corpus luteum*), de una textura granulosa y muy vascular, bastante visible sin necesidad de ninguna preparacion. Finalmente, este pequeño mamelon pierde por grados su color obscuro, se pone pálido, y acaba por desaparecer, siendo reemplazado definitivamente por una pequeña cicatriz radiada.

Los ovarios reciben cada uno su arteria y su vena llamadas antiguamente espermáticas.

Flexuosas y delgadas las arterias ováricas, nacen ordinariamente, la izquierda de la aorta y la derecha de la arteria renal. Despues que llegan al borde inferior del órgano se dividen en un gran número de ramos, de los cuales unos se introducen en el órgano esparramándose en él despues de haber perforado su túnica propia, y los otros se distribuyen en el ligamento ancho, en las trompas de Fallopio, en el ligamento redondo, y aun los mas voluminosos, se prolongan hasta las partes laterales del útero y se pierden anastomosándose con las arterias propias de este último órgano.

Las venas del ovario nacen, por lo comun, la iz-

quierda de la vena renal correspondiente, y la derecha del mismo tronco de la cava. Diferentes en esto de las arterias del mismo nombre que acompañan las venas ováricas, antes de llegar al órgano, se dividen en un gran número de ramos que se anastomosan entre sí y forman por su reunion el plexo conocido con el nombre de *plexo pampiniforme*. Por lo comun este no se prolonga mas que hasta el nivel del borde superior de la pequeña pelvis, de donde envia prolongaciones vasculares á los ovarios, á las trompas y á la matriz; pero en muchos sujetos, las venas del ovario estan anastomosadas en forma de plexos hasta en el espesor de los ligamentos anchos, y desde aqui envian los ramitos á los ovarios.

Estos órganos reciben tambien numerosos vasos linfáticos de los gánglios de la pelvis, que comunican por sus frecuentes anastomosis con los linfáticos del útero.

Los nervios, en fin, vienen exclusivamente del gran simpático, y mas especialmente del plexo renal.

Las trompas de Fallopio, ó mejor dicho los oviductos, son dos canales que pertenecen esencialmente al ovario, y cuya funcion especial es recibir ó mas bien coger el huevecillo que se desprende del ovario y conducirlo á la matriz. Se describen generalmente estos tubos como formando una dependencia del útero, mientras que pertenecen en verdad mas particularmente á los ovarios, de los que son una continuacion.

La prueba es que, segun Meckel y Rosenmieller, las trompas están en los primeros meses de la vida fetal unidas á los ovarios por medio de conductos particulares que no tardan en desaparecer, de modo que nacen desde luego del ovario, y su aislamiento definitivo no es sino el resultado de un trabajo posterior á el de su primera formacion.

Sea de esto lo que quiera, estos conductos tienen una longitud de cuatro ó cinco traveses de dedo, estan situados delante de los ovarios, su calibre es muy estrecho en su mitad interna, y principia á ensancharse al partir de este punto, terminándose exteriormen-

te por una embocadura avocinada cuyo borde está erizado de fibrillas llamadas lacinias, franjas ó lengüetas del pabellon.

Una de estas franjas, mas larga que las demas, está adherida á la extremidad externa del ovario por medio de un pequeño filamento peritoneal que suministra el llamado ligamento ancho. Los oviductos estan cubiertos por una hoja del peritoneo debajo de la que se encuentra el tejido propio compuesto de fibras verdaderamente musculares que siguen, unas la direccion longitudinal, y otras, ó sea las mas profundas, la circular. La cavidad de este tubo que comunica directamente con el peritoneo por medio de su extremidad mas ancha ó en forma de pabellon, está cubierta de una membrana cuya naturaleza no está aun bien caracterizada, pues unos la han mirado como mucosa, otros como serosa, y no pocos la dan hoy el nombre de sero-mucosa. Presenta pliegues irregulares en la direccion longitudinal que forman una especie de gotieras interrumpidas en varios puntos; pero no válvulas transversales como Wharton y algunos otros anatómicos creen haber visto.

Los ovarios y sus oviductos en union con la matriz se hallan comprendidos entre dos hojas que suministra el peritoneo, que constituyen luego el ligamento ancho de los autores (*ala vespertilionis*). Estas dos hojas se adhieren íntimamente á los órganos que cubren, pero en los puntos por donde los tocan, estan separadas una de otra por un tejido celular flojo, subperitoneal, el que sea dicho de paso, suele ser el sitio de las colecciones purulentas, que se las podria confundir, á no prestar mucha atencion, con los verdaderos abscesos del ovario.

Tal es el aspecto que presentan los órganos reproductores de la mujer adulta cuando se hallan en toda la plenitud de sus funciones. Pero en una niña que acaba de nacer los ovarios son proporcionalmente mas voluminosos que en la mujer cuando ha llegado á su entero acrecentamiento; suelen pesar desde ocho á veinte y cuatro granos y aun mas; su superficie ligeramente ro-

sada es notable por su aspecto liso, pulido y sin cicatrices y por el aplastamiento, que es mucho mas considerable en esta edad. Su parénquima parece homogéneo, y no se nota ningun rasgo de vesículas Graaffianas. A medida que el sugeto avanza en edad, se ven aparecer pequeñas granulaciones que aumentan poco á poco de volúmen, y revisten cada vez mas la forma vesiculosa, concluyendo por presentar á la edad adulta los caractéres de que ya hemos hecho mencion.

Despues de la edad crítica se deshacen por decirlo asi los ovarios, se marchitan, conservando un aspecto rugoso y desigual; su peso es generalmente de veinte y cuatro granos poco mas. Desembarazados ya de las funciones que antes desempeñaban, disminuyen notablemente de volúmen, se atrofian, se hacen mas duros y como callosos, y no es raro encontrarlos en los cadáveres de las ancianas reducidos á un pequeño tubérculo desigual, áspero, y tambien á una especie de cordon fibroso. Disminuido notablemente el diámetro de los ovarios, su cubierta externa forma un gran número de circunvoluciones que hacen su superficie desigual y le dan un aspecto particular parecido al hueso de melocoton. Por el mismo tiempo el líquido encerrado en los folículos de Graaf sufre una curiosa transformacion; las partes mas líquidas se reabsorven, las mas espesas forman una capa seudomembranosa, que hallándose aplicada fuertemente contra las paredes de las vesículas, aumenta mucho su espesor. Otras veces no se encuentra ningun rasgo de antiguas vesículas, y todo el interior del ovario se transforma en una sustancia celulo-fibrosa: en este caso se atrofian de tal manera que apenas excede su volúmen á el de los ligamentos. Pero adviértase que estos caractéres no indican un estado patológico, sino que dependen de la disminucion gradúal de la actividad y vida de que estan dotados los ovarios en la edad de la pubertad; observándose en esto iguales fenómenos que en los órganos de los sentidos, cuya susceptibilidad é impresionabilidad se debilitan en la edad avanzada.

Los ovarios estan primitivamente colocados fuera de la pelvis, en la region lumbar, cerca de los riñones, desde donde descienden poco á poco á aquella cavidad siguiendo los movimientos de la matriz.

Por poco que se examinen con alguna atencion y de una manera filosófica los órganos genitales del hombre y de la mujer, se advierte desde luego entre ellos una admirable analogía, que no se ocultó al espíritu observador de nuestros antepasados, ni al talento reflexivo de algunos escritores modernos. Para no separarnos de nuestro objeto solo compararemos los testículos con los ovarios, que fueron designados hasta la mitad del siglo XVII con el nombre de *testes muliebres*.

Los ovarios, asi como los testículos, son ovoideos, aplastados por sus dos caras opuestas, pares y situados á los lados de la línea media; cubiertos como estos por el peritoneo se hallan tambien primitivamente colocados en la region lumbar, cerca de los riñones, fuera de la cavidad de la pequeña pelvis, á la que tambien descienden gradualmente. Como los testículos, los ovarios tienen una túnica propia, fibrosa, albugínea; sus arterias y venas traen el mismo origen; sus nervios vienen igualmente del gran simpático. En el aparato genital del hombre el órgano generador es el testículo; en el de la mujer el ovario. La parte producente es en el primero el esperma, en la segunda el huevecillo.

En los primeros meses de la vida fetal, los órganos de la reproduccion estan en todos los embriones, sean machos ó hembras, representados por dos cuerpos bastante largos y estrechos que no ofrecen aun ninguno de los caractéres propios á uno ú al otro sexo, pues construidos primitivamente bajo el mismo modelo, pueden llegar á ser testículos ú ovarios luego que se ha fijado el sexo definitivamente; esta es tambien la opinion de Everard Home.

La aptitud de la mujer á la procreacion está indicada por la existencia de los menstruos, ó sea de un flujo sanguíneo que tiene su asiento en los órganos genita-

les, y aparece periódicamente en épocas fijas, regulares y mensuales, cesando poco á poco á medida que las facultades reproductivas pierden su energía, y dejando por último completamente de verificarse. Un fenómeno tan notable, cuya integridad se halla estrechamente ligada con la salud de toda la economía, no ha podido menos de fijar en todos tiempos la atencion de los naturalistas y médicos. Numerosas teorías mas ó menos inverosímiles se han inventado acerca de su causa próxima; pero todas ellas dejan, sin embargo, indecisa la cuestion, pues refiriéndose solo al hecho no explican la causa eficiente ó inmediata. La que vamos á manifestar, nacida á fines del siglo pasado, y desenvuelta en nuestros dias por escritores del primer orden, está fundada en observaciones cadavéricas, y merece tanto mas fijar nuestra atencion en este lugar, cuanto que los ovarios figuran en ella un papel muy principal.

Esta teoría sobre la causa próxima de la menstruacion puede formularse del modo siguiente: *La menstruacion es un fenómeno periódico que empieza en la pubertad y concluye en la edad crítica; consiste en la produccion y desarrollo de las vesículas ováricas, ó sea en la maturacion de un huevo que se desarrolla periódicamente, ya para ser expulsado con la sangre menstrual por el útero, ó destruido por rotura ó inflamacion.*

La idea de atribuir el flujo menstruo á los ovarios no es seguramente nueva, como quieren suponer Gendrin y Negrier, entre quienes se ha disputado la prioridad é invencion. Friend habló ya de este fenómeno en 1729; Cullen, el célebre médico escocés, atribuía la menstruacion á un cierto cambio ocurrido en los ovarios. "Hay en las mujeres, dice, cierta modificacion en estos órganos que las prepara y dispone á gozar de los placeres de Venus hácia la época misma en que por primera vez aparece el período ó sean los meses; lo que hace presumir existe hasta cierto punto una extrecha simpatía entre el estado de los ovarios y el de los vasos uterinos; y como los síntomas que indican este cambio en los

ovarios se manifiestan generalmente antes de los que indican el de aquellos vasos, se puede deducir de aqui que el estado de los primeros contribuye mucho á excitar la accion de los últimos y á producir el flujo menstruo."

Cabanis, el ilustre autor de las relaciones del físico y moral del hombre, considera la menstruacion como un resultado del influjo directo de los ovarios, pues mientras que estos cuerpos glandulosos, y simpáticamente el útero, permanecen en el adormecimiento de la infancia no sobreviene ninguno de estos fenómenos. Power la atribuye igualmente á la accion de los ovarios, pero es mas explícito que sus predecesores. La mujer, dice, menstrúa porque no concibe; la transmision del huevo está precedida de ciertos cambios en las vesículas ováricas, de los que participa el útero, en donde se desarrolla una membrana caduca tan luego como se verifica la impregnacion; en el caso contrario, la excitacion producida en el ovario es tambien suficiente para ocasionar el derrame de un fluido, que es la sangre menstrual.

De la misma opinion es Campbell: de todos los órganos genitales, dice, los ovarios son los mas importantes, pues su ausencia, ya sea congénita ó artificial, produce en la mujer cambios extraordinarios. Las reglas no aparecen ó cesan con la extirpacion de estos órganos; los deseos sexuales se extinguen; la funcion reproductiva se anula, y la mujer adquiere varios de los rasgos ó caractéres del hombre.

En la Enciclopedia médica inglesa se han consignado por su autor Mr. Lee varios hechos muy curiosos en favor de esta teoría, que no podrá menos de obtener muy pronto el asentimiento de los fisiólogos. Todos ellos, dice este autor, demuestran no deben atribuirse al influjo del útero, sino mas bien al de los ovarios, los cambios que observamos en la pelvis, en las mamas y en el sistema uterino en la época de la pubertad; asi como la menstruacion, á ciertas modificaciones que sufren las vesículas de Graaf en la época en que se verifica este singular trabajo.

En los primeros años de la infancia, dice Willians Jones, el desarrollo de los huevecillos es extremadamente lento; pero á medida que se va acércando la pubertad, se desenvuelven rápidamente una ó muchas de estas vesículas, las que aumentando de volúmen llegan á presentarse sobre la membrana del ovario y á producir una irritacion tanto en este punto como en las partes inmediatas. Una de las trompas de Falopio participa de ella por su extremidad frangeada y la propaga al útero; excitada asi esta última víscera, se convierte en un centro de fluxion, que favorecido por la vascularidad de su tejido, llega á constituir una verdadera congestion; mas no pudiendo las extremidades de sus pequeños vasos resistir á la distension que aquella produce, dejan por último escapar un fluido bajo la forma de menstruos, al mismo tiempo que el huevecillo recogido por la extremidad de la trompa de Falopio, y distendido por la excitacion de que él mismo es centro, atraviesa este último conducto, y pasa al útero, de donde es expulsado sino ha habido impregnacion. Lúego que ya se ha desprendido el huevo del ovario disminuye por grados la excitacion, para volver á aparecer con los mismos fenómenos en el período menstrual inmediato. En las autopsias cadavéricas se ve con mucha frecuencia que los ovarios de las mujeres no casadas no solo presentan vestigios y cicatrices de la eliminacion de uno ó muchos huevos, sino tambien que el número de aquellos corresponde al de los períodos menstruales que la mujer ha tenido durante su vida. En las que han muerto estando con la menstruacion se encuentran rasgos de congestion ovárica, y una desgarradura reciente hácia el punto de la membrana que rodea el huevecillo. Hé aqui lo que, por otra parte, dice Morgagni al referir las lesiones encontradas en los órganos genitales de una jóven que murió hallándose con la menstruacion: "*Testes autem convestiens membrana nonnullas parvulas quasi cicatrices attendebat; quas inter in teste altero quidem apparuit ulcusculo simile inæquali et colore ex flavo nigrescente. Per foramen quod ipsi ine-*

rat manifestum à me tenue specillum demissum, in cellulam non exiquam, sed inanem, descendit. Vesiculæ autem quæ in his testibus non deerant, sero plenæ, cum post coctionem dissecarentur, nihil quidpiam mihi ostenderunt concreti humoris; sed intra crassiusculam tunicam omnino vacuum sinum (1)."

Raciborski, en una Memoria recientemente leida en la Academia real de Medicina de París, asegura tambien que en cada período menstrual una vesícula de forma mamelonada se eleva en la superficie del ovario, en donde despues se rompe, acompañando á este fenómeno una congestion de los órganos genitales internos.

Se ve, pues, que esta teoría acerca de la causa próxima de la menstruacion, diferente de todas las que se han emitido hasta el dia, tiene la inmensa ventaja de estar fundada en las observaciones de autopsias cadavéricas, y por consiguiente, en hechos patentes é incontestables. Ademas, tambien la sirven de apoyo una multitud de consideraciones sacadas de la fisiologia, de la patologia, anatomía comparada, &c., de las que vamos á presentar aqui las mas principales.

1.ª La menstruacion empieza en nuestros climas generalmente de los trece á los catorce años, ó sea en la época en que los ovarios gozan en el mas alto grado de toda su energía, y en la que los huevecillos que segregan han llegado á una madurez suficiente para germinar bajo el influjo del licor seminal, ó sea para ser aptos á reproducir un nuevo ser.

2.ª La cesacion definitiva de las reglas coincide exactamente con la disminucion gradual de la vitalidad de los ovarios, con la abolicion de sus funciones reproductoras, y finalmente, con su atrofia.

3.ª Segun Negrier, los ovarios de las mujeres que han dejado de menstruar no contienen jamas vesículas

(1) Morgagni, *de sedibus et causis morborum*, epístola LII, art. 28.

recientemente desgarradas, ni en disposicion de romperse. Todo anuncia en ellas, por el contrario, una completa cesacion del trabajo, que data al menos desde la época de la última hemorragia menstrual; mientras que en las jóvenes, cuyas reglas son precoces, existe un desarrollo prematuro de las vesículas, sucediendo todo lo contrario en las que son tardías.

4.ª La mayor parte de las mujeres se hallan en los dias antes del período menstrual mas dispuestas á los placeres del amor, encontrando en ellos goces mucho mas vivos que en el intervalo de las reglas; pues como veremos mas adelante existe una grande relacion entre esta propension de la mujer al coito, y el estado de sobreexcitacion de los ovarios, viniendo esta circunstancia á apoyar la teoría que defendemos.

5.ª La aptitud de la mujer á la fecundacion es sobre todo muy notable en los primeros dias que preceden al flujo de las reglas, circunstancia que entre muchas otras establece una semejanza entre la menstruacion y la época regular y periódica del *celo* en los animales. Consultado Fernelio por Enrique II acerca de la esterilidad de Catalina de Médicis, aconsejó á este monarca llenar los deberes conyugales en las épocas menstruales. Un consejo semejante dió por resultado á Ana de Austria el nacimiento de Luis XIV.

6.ª En todos los animales, pero mas particularmente en aquellos en que el instinto de la reproduccion es mas pronunciado, como por ejemplo, en las ranas, los ovarios se hinchan considerablemente en la época de sus amores. En la mujer se abultan tambien en la de las reglas; son mas voluminosos y estan sembrados de un gran número de vesículas y de vasos sanguíneos, ofreciendo todas las apariencias de un principio de flogosis. Esta hinchazon de los ovarios en la época menstrual es incontestable, y ha sido indicada por todos los fisiólogos.

7.ª Cuando por un vicio congénito faltan los dos ovarios, la mujer no menstrúa jamas aunque por otra

parte exista la matriz y no presente nada de anormal. La extirpacion de dichos órganos en la mujer ó su atrofia artificial, tiene por resultado hacer cesar completamente la menstruacion.

8.ª En muchos casos de ausencia congénita de la matriz, con existencia de los ovarios, se ha observado que las mujeres experimentaban todos los meses en la pelvis dolores muy vivos con todos los demas fenómenos que ordinariamente acompañan á la menstruacion, como si esta se verificase; la ciencia posee varios hechos de extirpacion completa de la matriz sin que las reglas hayan dejado de presentarse despues, lo que prueba evidentemente que la causa excitante y primitiva de la hemorragia menstrual no reside en el útero.

9.ª De las muchas observaciones referidas por los autores, relativas á la degeneracion completa de los ovarios, puede concluirse que en todos aquellos casos en que la alteracion invade á un mismo tiempo estos dos órganos, la menstruacion cesa absolutamente, existiendo por lo comun una coincidencia notable entre la absoluta cesacion de las reglas y la propagacion de la enfermedad á todo el tejido de los ovarios, de suerte que se puede hasta cierto punto seguir el progreso del mal segun la presencia ó nulidad de los menstruos.

10.ª Algunos autores aseguran haber observado que las jóvenes lascivas, arrojan muchas veces por la vulva huevecillos, y que basta en ellas una pasion amorosa, ó la excitacion producida por las reglas, para que se desprendan y caigan dichos cuerpos. *Tam conjugatæ, quam virgines hæc ova sæpissime exernunt, insensibiliter quidem, quia non advertunt, nec quidquam de iis suspicantur* (Kerckring, lit. III et XII).

11.ª En muchas mujeres preceden al flujo de las reglas dolores en el bajo vientre y en la parte inferior de la columna vertebral, tirantez en los muslos é ingles, cuyos dolores tienen un carácter particular, y se han designado con la denominacion de *cólicos menstruales*. Muchos médicos, entre ellos Cheston y Glocerster, atribu-

yen estos accidentes á la turgencia ó plétora periódica de los ovarios.

12.ª Algunos hechos bien observados prueban que en las mujeres cuyas reglas corren con dificultad, cada período está por lo comun acompañado, aunque no haya habido coito, de la formacion en la cavidad del útero de una falsa membrana, blanda, tomentosa y en un todo semejante á la membrana caduca, de tal manera que examinando las partes genitales en el cadáver, se creería que existe una concepcion. Todos los fenómenos que acompañan ordinariamente á esta última poco tiempo despues de la impregnacion se encuentran en aquella: congestion de los órganos sexuales, engrosamiento del parénquima uterino, hinchazon de los ovarios, rastro de la reciente eliminacion de un huevecillo, membrana caduca en la matriz, &c.; solamente falta uno, que es la presencia del feto. Es probable que muchas molas y concepciones depravadas, como suele decirse, no sean otra cosa que el resultado de un trabajo menstrual ordinario que se ejecuta con dificultad por ciertas causas.

Las autopsias cadavéricas, las inducciones sacadas de la fisiologia, los hechos de anatomía patológica y la analogía, prueban, pues, de una manera incontestable que semejantes á los ovarios de los animales, que adquieren en ciertas épocas del año un aumento de actividad vital, y trabajan con mas energía en el desarrollo y madurez de los gérmenes que segregan, los de la mujer funcionan tambien con mas fuerza en los períodos regulares y mensuales, de donde resulta la distension de una ó muchas vesículas ováricas, su rotura y eliminacion del huevecillo que encierran en su centro.

Pero como estos fenómenos no pueden tener lugar sin que las glándulas donde se verifican experimenten un cierto grado de sobreexcitacion vital, y aun de flogosis, y como por otra parte los ovarios estan ligados por simpatías muy estrechas con los órganos genitales externos, y principalmente con el útero, que les es inmediatamente anejo; esta última víscera favorecida por su organizacion

esencialmente vascular, y tal vez, segun cree Astruc, por una disposicion particular de sus vasos en su superficie interna, se infarta, se congestiona y deja escapar la cantidad superabundante y entonces inútil de sangre de que está impregnado: hé aqui las *reglas*.

La vida de la mujer se puede dividir en tres épocas bien notables, de las que la primera y última pertenecen á la individualidad, y la media, que se puede llamar muy bien período de reproduccion, está consagrada á la conservacion de la especie. En todo este período, cuya duracion es de veinte á treinta años, los ovarios no dejan de madurar sucesivamente vesículas, que estan dispuestas á ser vivificadas por el macho, y que cuando no tiene lugar la impregnacion, deben necesariamente ser arrojadas al exterior ó quedar destruidas en el mismo sitio de su origen. El desarrollo, madurez y rotura de las vesículas de Graaf son fenómenos independientes de la impregnacion, pero es una de las condiciones indispensables para la concepcion. Si la mujer menstrúa puede concebir y *vice-versa;* la menstruacion y la fecundacion estan, generalmente hablando, en razon directa la una de la otra, y solo por una muy rara excepcion de la regla general, puede ser fecunda una mujer que jamas haya tenido sus reglas. Existe, pues, entre la menstruacion y la aptitud de la mujer á procrear una armonía bien facil de concebir, pues que estos dos fenómenos son el resultado de una misma causa, ó sea la formacion, incremento y rotura de las vesículas ováricas.

La accion germinadora de los ovarios no cesa ni aun durante la gestacion; ellos continúan segregando y preparando á la madurez las vesículas de Graaf; pero como no pueden en las condiciones en que se encuentra la matriz expulsar sucesivamente los gérmenes, se concibe muy bien por qué se encuentran los ovarios en las mujeres que sucumben durante el embarazo voluminosos, infartados, de un aspecto esponjoso y rodeados de un gran número de vesículas mas gruesas y pronunciadas que en el estado de vacuidad de la matriz.

Para ilustrar mas este punto vamos á copiar algunos pasages de la Memoria del profesor Argenti inserta en un periódico de medicina de Milan (1).

"Poco antes de la menstruacion la vesícula Graafiana hinchada por un cierto desarrollo orgánico, estimula y aumenta mecánicamente las condiciones dinámicas de los ovarios y desplega con mas fuerza su tendencia á arrojar el huevecillo. De esta excitacion participa la trompa correspondiente, la que se erige, ensancha su pabellon y se prepara á recoger el huevecillo que ella conduce á la matriz bajo el influjo de su potencia de trasmision. Al mismo tiempo el útero no solo se resiente de estas irradiaciones, sino que tambien se convierte en un foco de excitacion vital tan luego como el huevo ha descendido á él."

Ahora, pues, ¿qué inconveniente hay en admitir que esta congestion uterina, concomitante de la excitacion fisiológica de todo el aparato genital, que desaparece cuando ocurre una metrorragia mas ó menos abundante y contínua, sea una consecuencia de la funcion periódica que empieza en los ovarios, para consumarse en el útero?

Pero á estas hipótesis ó simples argumentos vienen á agregarse los hechos; varias observaciones de Gendrin y otros hacen positiva la conexion inmediata que existe entre los ovarios y el útero durante la menstruacion; pudiendo deducirse de ellas que bajo el influjo de un estado iperémico, por simultaneidad de accion de todos los órganos genitales internos, y contemporáneamente á la madurez, expulsion y descenso de un huevecillo en el útero por la trompa, se efectúa una hemorragia uterina mensual, que anuncia la aptitud de la mujer á la fecundacion, y que es tan semejante á aquel otro flujo precursor en los animales de la época de sus amores.

(1) *Annali universali di medicina.* Febrero de 1843, página 311.

Durante el período menstrual, la mujer experimenta un estado de excitacion física y moral, es mas impresionable, se siente mas inclinada á los placeres del amor, y con facilidad se hace fecunda. Tantos hechos y circunstancias merecen fijar la atencion del fisiólogo, el que debe en cuanto le sea posible darse cuenta de todas las funciones, é investigar las causas inmediatas que las determinan.

Otra cuestion no menos importante se nos presenta aqui, que es la de saber cómo el huevecillo segregado por el ovario es recibido en el oviducto, que está separado del primero por un espacio bastante considerable. Para que esto se verifique es indudable se necesita que el ovario y la trompa correspondiente se aproximen el uno al otro, y que aquella abrace por medio de las fibrillas que guarnecen su extremidad libre ó abdominal la circunferencia del ovario, precisamente en el momento en que una vesícula de Graaf, en su estado de madurez, se halla próxima á romperse y á dejar escapar el germen que encierra. Esta union ó aproximacion del ovario y de la embocadura de la trompa, sin lo que caeria el huevecillo y se perderia necesariamente en la cavidad abdominal, se ha generalmente explicado por el aflujo de sangre que entonces se verifica en estas partes y por la turgencia que resulta de él, hasta llenar el espacio ovárico-tubario por el mayor volúmen que adquiere aquel órgano, la prolongacion mecánica de su oviducto y su accion muscular.

En ciertos animales no hay necesidad de recurrir á esta turgencia real y efectiva de los ovarios y de las trompas para explicar la caida del huevecillo en este último conducto. En efecto, en la *lutra*, *veso*, *foca*, &c., estas dos partes estan unidas entre sí por medio de una especie de cápsula que suministra el peritoneo, en la que se hallan absolutamente comprendidos el ovario y la extremidad de la trompa, á la manera que lo está el testículo en la túnica vaginal; de este modo los huevos que se desprenden del ovario caen facilmente á la trom-

pa, siendo imposible en estos seres un embarazo extrauterino. Las mismas observaciones han sido hechas por Rodolfo Wagner en los carnívoros, y en muchos otros animales por Von-Baer. Solamente en la raza canina no está cerrada esta cápsula por todos lados, sino que presenta una pequeña abertura, la que, cosa admirable, se oblitera en la época del celo.

Parece, pues, desde luego que la naturaleza ha favorecido á ciertos animales poniendo el mayor esmero en establecer una conexion sólida entre el ovario y la trompa, á fin de que el huevecillo pueda llegar con seguridad á la cavidad de la matriz; y es muy notable que en el hombre no se haya asi verificado, dejando la concepcion expuesta á un fatal extravío. En efecto, notamos que á consecuencia del trabajo mismo que acompaña á la madurez y rotura de una vesícula Graafiana, el ovario está lleno de un fluido elástico, su superficie es lisa; las fibrillas de la extremidad frangeada del oviducto no pueden, pues, coger sino una pequeña porcion de la circunferencia, ni hacerlo con tanta exactitud como es necesario, á pesar de toda la accion muscular que se supone puesta en juego en este momento, pues hay un gran número de causas que obran simultáneamente y tiende á deshacer esta simple aproximacion mecánica; tales son los movimientos del cuerpo, la presion ejercida por la vejiga y el recto cuando se hallan en estado de plenitud, los esfuerzos de la defecacion, &c., &c.

En una Memoria recientemente publicada en Alemania (en 1843), se trata de demostrar que esta union del ovario y de la trompa, necesaria para que el huevecillo pueda llegar con seguridad á la matriz, no es una simple aproximacion mecánica, sino mas bien el resultado de un trabajo especial que reune de un modo órganico estas dos partes, absolutamente del mismo modo que en los animales de que hemos hablado antes, con la sola diferencia que en ellos estos lazos orgánicos son permanentes, mientras que en la especie humana no se de-

senvuelven sino bajo el influjo de la separacion de una vesícula ovárica. La novedad de los hechos designados por el Dr. Panck, y el grande interes fisiológico que ofrecen, nos obliga á hacer aqui un análisis detenido del único hecho en que se apoya, debiendo confesar al mismo tiempo que para que esta teoría pueda tener lugar entre las verdades de la ciencia, se necesitan reunir un suficiente número de observaciones que no siempre se está en el caso de poder adquirir. Hé aqui el caso de que se trata.

Una jóven de veinte y tres años, de constitucion vigorosa y muy buena salud, pasó la noche del seis al siete de Octubre de 1842 en una habitacion cuya atmósfera estaba viciada con el tufo de carbon. A la mañana siguiente se la encontró sin dar ningun signo de vida, siendo inútiles todos los esfuerzos que para volverla á ella se emplearon. Los indicios que se pudieron obtener manifestaron que esta jóven no habia tenido nunca hijos; pero el examen de las partes genitales demostró evidentemente que habia cohabitado. El útero se presentaba duro al tacto; estaba enclavado profundamente en la excavacion de la pequeña pelvis; su diámetro antero-posterior era de una pulgada y dos líneas; el transversal de dos pulgadas y tres líneas y el longitudinal de tres. La vagina tenia de ancho quince líneas, el hocico de tenca tres en su diámetro transversal y una y media en el antero-posterior. El parénquima de la matriz estaba ingurgitado de sangre y mucho mas desarrollado que en el estado ordinario, principalmente en su pared posterior; su cavidad, mas espaciosa que en las circunstancias ordinarias, se hallaba llena de mucosidades viscosas, las que formaban en diferentes puntos, pero sobre todo en la pared posterior, una membrana condensada ó mas bien una verdadera membrana caduca.

Todos los vasos de la pequeña pelvis, pero especialmente los de la vagina, estaban infartados de sangre, y este conducto lleno de mucosidades que salian del hocico de tenca cuando se comprimia el útero.

La trompa derecha, cuya embocadura se dirige hácia atrás, abrazaba el ovario correspondiente por medio de sus franjas; pero estas dos partes estaban unidas entre sí no solamente de una manera mecánica, sino tambien orgánica. En efecto, una membrana muy fina y transparente, adherida al borde superior de la trompa y de la matriz, se dirigia hácia atrás sobre la cara posterior del ligamento ancho y del útero, rodeando de este modo completamente el ovario del mismo lado y la extremidad de la trompa á cuyas franjas estaba adherida. En el lado izquierdo no se observaba nada de esto; el ovario y la trompa se hallaban completamente libres. Solo esta membrana de nueva formacion, que se la podia separar dejando intacta la túnica peritoneal, y que no presentaba ninguna apariencia de flogosis, se prolongaba por toda la cara posterior de la matriz y aun del ligamento ancho izquierdo por medio de una especie de tiras ú hojillas que iban desapareciendo insensiblemente.

El ovario derecho presentaba un volúmen mas considerable que el izquierdo, era elástico, tenso, y producia al tocarle una sensacion de fluctuacion; su superficie era de un color blanco azulado, y su túnica peritoneal distintamente inyectada. Debajo de las franjas del oviducto y frente de su embocadura se notaba en el ovario una mancha azul obscura, rodeada de un tejido vascular, cuyos diámetros eran uno de seis y otro de cuatro líneas. En medio de esta mancha habia otra de forma lenticular, de color algo obscuro, la que formaba una pequeña elevacion cuando se comprimia el ovario. Habia en este punto manifiestamente una cavidad llena de líquido, una vesícula de Graaf muy próxima á romperse, y limitada únicamente por la membrana peritoneal. Segun el estado de las partes era evidente que no se habia desprendido el huevecillo, pero la pequeña vesícula encerraba tanta cantidad de líquido, que todos los esfuerzos que se hicieron para encontrar el germen fueron inútiles. Su cavidad tenia un diámetro de tres á cuatro líneas, y estaba tapizada por el lado del ovario por una

sustancia negra, que constituía, por decirlo asi, sus paredes.

La trompa del mismo lado no presentaba nada de particular, fuera de una cantidad considerable de mucosidad. No se descubria ningun rasgo de germen, ni en los oviductos, ni en la matriz, ni se percibia con el microscopio ningun animalillo espermático.

Todos estos fenómenos hallados en el aparato sexual indicaban una concepcion que habia tenido lugar poco tiempo antes de la muerte; ninguna duda debe haber en este punto, pues aunque el huevecillo se hubiese destruido, estaban presentes todos los signos de un embarazo incipiente, tales como la turgencia de las partes externas, la secrecion de una gran cantidad de mucosidades vaginales y uterinas, la congestion sanguínea, la existencia de la membrana caduca, y en fin, la aplicacion de las franjas sobre el ovario en el punto mismo en que una vesícula de Graaf estaba próxima á romperse.

La mayor parte de estos fenómenos se han indicado por los autores, pero ninguno hace mencion de esta membrana de nueva formacion que une el ovario con la trompa. El destino de esta falsa membrana era tan evidente en el caso ya referido, que es imposible que existiendo simultáneamente con los otros signos de la concepcion fuese debido únicamente á la casualidad. Porque no se haya hecho hasta ahora este descubrimiento no se debe inferir que el uso que concedemos á esta membrana sea erróneo; pues por una parte rara vez hay ocasion de hacer estas observaciones, y por otra en las autopsias no se examina por lo comun sino muy ligeramente el útero y sus anejos.

Conviene advertir que esta membrana solo se encuentra en la parte posterior de la matriz y del ligamento ancho. La arteria espermática interna viene de la parte posterior del útero y de sus anejos; los ovarios estan tambien colocados en la parte posterior del ligamento ancho; la trompa dirige sus franjas hácia esta

misma parte, por lo que no debe admirar que estos órganos asi colocados sean el sitio preferente de un aumento de actividad vital bajo el influjo de la concepcion; y que se desarrolle en aquel sitio un trabajo plástico bien evidente por la presencia de la falsa membrana de que acabamos de hablar.

Por lo demas tan dificil es dar razon de por qué se forma en el útero una falsa membrana, como explicar la de la caduca inmediatamente despues de la concepcion. Nosotros no nos proponemos dar aqui esta explicacion, mucho mas cuando nuestro objeto se reduce á indicar solamente el medio que la naturaleza emplea para hacer llegar el huevecillo desde el ovario hasta la cavidad del útero.

Los hechos precedentes han demostrado que la turgencia producia la elevacion de las franjas de la trompa y su aplicacion al ovario. De aqui resulta que si el pabellon de la trompa es en este estado el sitio de una grande acumulacion de humores, los órganos asi aproximados se hallarán en las condiciones favorables para que la linfa plástica se derrame entre ellos, y para que se forme una falsa membrana, del mismo modo que sucede algunas veces en el pecho y el abdomen. Ahora se puede explicar facilmente por qué este trabajo plástico no tiene por resultado hacer contraer adherencias entre los órganos genitales internos y el recto, asi como con otras partes inmediatas, si se atiende á que estas últimas no se hallan en un estado de exaltacion vital bastante considerable para dar origen á un derrame de linfa plástica.

Los hechos indicados por el Dr. Panck, y las consecuencias fisiológicas que de ellos se deducen, necesitan ser apoyadas por observaciones ulteriores. Entre tanto no podemos menos de elogiar el celo y laboriosidad con que este médico ha procurado llamar la atencion de los observadores sobre un punto de fisiologia que deberá modificar singularmente muchas cuestiones de las que tienen relacion con la fecundacion, asi como tambien con la causa determinante de los embarazos extrauterinos.

Esta sorprendente analogía de que hemos hablado entre el trabajo que se opera en los órganos genitales consecutivamente á la concepcion, y el que se verifica para los menstruos, es muy digna de toda atencion, y sería de desear que los médicos que se hallasen en una posicion favorable estudiasen con cuidado este objeto, á fin de poder resolver la cuestion de un modo decisivo.

Si los ovarios son esencialmente órganos de reproduccion, si tienen el encargo especial de segregar los gérmenes ó huevos, indispensables para la generacion de un nuevo ser, es evidente desde luego que la abolicion completa de sus funciones por un estado patológico, ó su extirpacion artificial, producirán el efecto de hacer indudablemente estéril á la mujer, como lo prueban las observaciones que nos suministra la patologia y los experimentos hechos en animales.

Sabido es que en nuestros dias se castran muchas hembras de animales, á fin de que engorden haciéndolas estériles. Si hemos de dar crédito á los historiadores, esta operacion se ha practicado aun en la especie humana. El célebre Egipciaco Atheneo refiere que los Lidios habian llegado á tal estado de corrupcion de costumbres, que castraban á sus mujeres, y Xantho, historiador griego, que vivia en el sexto siglo antes de la era cristiana, acusaba en sus Lydiacos al rey Aramitho de esta crueldad, el que hacia servir de eunucos á las desgraciadas mujeres á quienes se practicaba esta operacion. Pablo Zacchias asegura que en su tiempo estaba en uso la castracion de las mujeres en Alemania. Graaf refiere que un castrador de puercos, irritado de la desarreglada conducta de su hija, le extirpó los dos ovarios despues de haberlos ligado, consiguiendo asi extinguir sus viciosas inclinaciones. *Ita bilis mota est, ut aperto latere, castraret puellam, quam ab eo tempore, nulla tetigit veneris cupido.* (Prælecciones académicæ, t. VI, pág. 127.)

Finalmente, en un viaje que hizo Roberts en 1841 al Indostan, cerca de Bombay, observó la desconfianza

que tienen los orientales aun de las mujeres ya mutiladas, pues las encierran y ponen bajo la custodia del serrallo. Este médico tuvo ocasion de ver á tres de ellas que, segun le informó un viejo Brahama, habian experimentado la atrofia de los ovarios, picándolos con agujas impregnadas del jugo de una planta llamada *thelpheul*. Acerca de estas mujeres eunucas da el mismo detalles muy interesantes, que pueden servir para ilustrar la historia fisiológica de los ovarios. "No tienen mamas ni pezon; la vagina se encuentra absolutamente obliterada sin señal alguna de cicatriz; hay una atrofia completa del tejido celular de las partes genitales, y muy pronunciada en lo restante del cuerpo, aunque sin embargo en un grado menor; las caderas se hallan tan poco desarrolladas como en el hombre; las ramas descendentes del pubis y las ascendentes del isquion estan reunidas y como soldadas en el sitio que debia ocupar la vagina; las pantorillas achatadas, las rótulas muy salientes; no tenian flujo hemorroidal, ni epistasis para suplir á la menstruacion en las épocas periódicas, y carecian absolutamente de deseos venéreos. Estas mujeres eran robustas, de una musculacion y voz varónil, sus movimientos eran bastante violentos, y estaban acompañados de gesticulaciones muy espresivas." (Journ. des connaiss. medicales, mars. 1843, pág. 171).

Por otra parte, son tan numerosos los ejemplos de esterilidad producida por una afeccion profunda y simultánea de los dos ovarios, ó por la ausencia congénita de estos órganos, que sería superfluo detenernos á referirlos. En la primera edad de la vida, los órganos genitales de los dos sexos estan como adormecidos y en un estado de apatía, del que no salen hasta la pubertad, ó sea cuando la naturaleza, despues de haber formado al individuo, trabaja ya para la conservacion de la especie, y prepara para este fin los instrumentos de que tiene necesidad. Tambien se sabe que este desarrollo ó esta nueva vida que adquieren los órganos genitales, coincide exactamente con ciertos cambios y modificaciones en todo el

organismo. En el hombre la piel se pone mas áspera y firme; los músculos se delinean, la voz se hace mas grave y sonora; en la mujer se ensancha la pelvis, aumenta el volúmen de las caderas, sobresalen las mamas, y todo el cuerpo adquiere ciertas formas redondeadas, que no dejan ya confundirla con el niño, del que apenas podia distinguirse en la infancia. Los caractéres físicos exteriores y las afecciones sensitivas y morales establecen despues de esta época entre los dos sexos una inmensa distancia. ¿A qué podrán atribuirse tan notables fenómenos, cual es la causa excitante que les da origen? Para el hombre la cuestion no es controvertible, pues se está de acuerdo en mirar todas estas modificaciones que sufre el organismo, y sobre todo ciertas partes en la época de la pubertad, como efecto primitivo y secundario de la accion de los testículos, origen de la funcion generatriz, que adquieren en esta época un desarrollo y vitalidad extraordinaria. Sabido es que á los sugetos á quienes se ha privado de estos órganos en su tierna edad, ó destruido su organizacion por una compresion lenta y graduada, no se les presentan en la época de la nubilidad los caractéres propios á este período de la vida, y que conservan aquella especie de polisarcia fisiológica que tan notable es en los niños; su voz no se altera, la piel permanece blanca, suave y sin bello; las carnes blandas, y se observa un predominio del tejido celular grasoso.

Esto supuesto, y habiendo ya demostrado que los ovarios representan en la mujer lo que los testículos en el hombre, que son los órganos verdaderamente procreadores, y las únicas partes de la generacion que existen constantemente, es natural y lógico deducir que todos los cambios que en ella sobrevienen en la edad de la pubertad, son tambien el resultado de una influencia simpática ejercida sobre toda la economía por los ovarios, y solo por ellos independientemente de la matriz.

Esta suposicion adquiere el carácter de un hecho, al lado de las observaciones y datos que nos suministran autores muy recomendables. Asi es que en los casos de

ausencia congénita de los ovarios, existiendo por otra parte la matriz, no se han presentado muchos ó casi ninguno de los fenómenos que ordinariamente aparecen en la pubertad, verificándose lo contrario en las mujeres que por un vicio congénito carecian de útero, y no de ovarios. Cuando por razon de la edad cesan de obrar estos órganos, la mujer pierde gradualmente los caractéres peculiares de su sexo, y va adquiriendo los que caracterizan al hombre. El suave y casi imperceptible vello de la juventud adquiere en el menton y otros puntos de la cara un espesor, largura y resistencia que se aproxima mucho á la del otro sexo, y lo que es mas, segun asegura Elliotson, que estos cambios tan notables ocurren algunas veces tambien á consecuencia de una afeccion profunda de los dos ovarios.

De estos hechos, que se podrian multiplicar aun, debemos concluir que la actividad de los grandes órganos de la generacion, los testículos en el macho y los ovarios en la hembra, está ligada de una manera tan íntima con todos los fenómenos que se manifiestan en la época de la pubertad en las otras partes del sistema generador, y en toda la economía en general, que no tienen lugar si de antemano se priva á los individuos de estos órganos esenciales de la reproduccion, y finalmente, que en la mujer la extirpacion de los ovarios en la primera edad, produce sobre todo el organismo efectos idénticos á los que se observan en el hombre consecutivamente á la ablacion de los testículos, pero en un sentido opuesto, esto es, que la mujer adquiere por el influjo de esta operacion los caractéres de varon y *vice versa*.

Reconocida ya la influencia de los testículos y ovarios sobre todo el organismo, resta solo determinar si esta influencia es *primitiva*, ó bien si, como cree Cabanis, estan sometidos á un impulso comun que tiene su asiento en el sistema nervioso, al que deben sus caractéres distintivos, y la modificacion de las influencias secundarias, lo que tambien constituye la diferencia esencial de los sexos. Este gran problema fisiológico no ha sido to-

davía ni será tal vez resuelto. Pero lo que mas nos importa aqui conocer son las relaciones simpáticas que existen entre los ovarios y ciertas partes del organismo, de las que se ha dotado casi exclusivamente á la matriz, siendo con bastante frecuencia extraña á ellas al menos primitivamente.

Por lo general se cree que las conexiones del útero con el organismo entero son tan estrechas, que este órgano reacciona, cuando está afectado de una enfermedad cualquiera, sobre toda la economía, sobre las vísceras de la digestion, de la circulacion, órganos motores &c., los que ofrecen entonces síntomas morbosos, aunque en sí mismos se hallen materialmente libres de toda especie de enfermedad; y aun para explicar los fenómenos tan variados y singulares que se observan en estos casos, los antiguos compararon la matriz á un *animal furioso*, suponiendo que irritado abandonaba la pelvis, trasladándose á su antojo á varios puntos de la economía, y comunicando asi la turbacion á las demas vísceras. Despues de estas consideraciones, ¿habremos de suponer á los ovarios privados de todo influjo simpático, siendo los únicos órganos de *reproduccion* en la mujer, disfrutando en alto grado del fluido vital, sanguíneo-nervioso, y finalmente, reuniendo en sí todo lo que constituye las partes ricamente organizadas? No es posible que asi sea; sin pretender despojar al útero de las relaciones simpáticas que le unen al organismo en general, creemos por las precedentes reflexiones, y por lo que arrojan de sí los hechos, que los ovarios estan dotados de esta misma propiedad en un grado mayor que la matriz, ó al menos que son los agentes primitivos de estas simpatías que ellos comunican al útero, el cual reacciona secundariamente sobre el organismo.

Recorramos ahora las principales simpatías de los órganos reproductores; ademas de las que tienen con la piel se observa una relacion muy marcada con la region lumbar. Existe, pues, de tal manera con los tejidos musculares y óseos de esta region, que no se

puede encontrar en ninguna otra víscera, y tan evidente, que basta considerar la gran diferencia que existe entre la pelvis y el abdomen de un hombre y de una mujer. Pero la mas sorprendente de todas las simpatías es la que se observa entre los ovarios y testículos y la region torácica. Desde Hipócrates hasta nuestros dias se ha echado de ver por todos los observadores la relacion de los órganos sexuales con el cuello y la laringe. En casi todos los animales se observa mayor volúmen en el pecho y cuello del macho que en el de la hembra; los órganos contenidos tienen tambien mayor desarrollo: ciertas enfermedades de las vísceras torácicas son mucho mas comunes en los hombres que en las mujeres; tales son, el aneurisma del corazon, el asma torácico, la angina de pecho, &c.

Las relaciones de los tejidos glandulosos de esta region con el sistema sexual son tambien muy notables. Todo el mundo sabe que la parótida suele acompañar á una afeccion de los testículos en el hombre y de las mamas en la mujer, quizá tambien de los ovarios. Muchos casos se refieren igualmente de afecciones simultáneas y semejantes de estos últimos y de los pechos; las enfermedades venéreas se manifiestan con mucha frecuencia en la garganta; las mamas se endurecen y son el sitio de una titilacion en la época de las reglas y en la concepcion. El desarrollo de una afeccion crónica de los ovarios está frecuentemente precedido ó acompañado de un infarto de las mamas y de aflujo de leche ó serosidad en estas partes. ¿Podrá atribuirse á esta simpatía que existe entre los ovarios y la region torácica la constriccion que experimentan las mujeres en la garganta durante un ataque histérico? Se puede asegurar que el asiento preciso de las afecciones llamadas histéricas está aun por conocer; todas las autopsias cadavéricas que se han hecho, todos los argumentos que se han publicado para resolver esta cuestion, no han sido hasta ahora de ningun resultado decisivo. La palabra *histeria*, que significa *útero*, indica bastante la importancia que se ha concedido á la ma-

triz en la produccion de los síntomas que se observan en esta afeccion; pero aun cuando asi fuese, esta enfermedad no es en el mayor número de casos sino funcional y no altera en manera alguna, al menos físicamente, el tejido de este último órgano. ¡Cuántas mujeres que habian sucumbido con todos los síntomas del histerismo, no han presentado despues de la muerte ninguna afeccion del útero! Y por otra parte, ¿cuántas metritis crónicas, degeneraciones escirrosas, encefaloides y fibrosas de la matriz, observadas en el cadáver, no han desarrollado durante la vida ningun fenómeno histérico? Si fuese permitido en medicina referir siempre los síntomas morbosos que observamos á una alteracion material y física de nuestros órganos; si, en otros términos, todas las lesiones funcionales estuviesen constantemente acompañadas de lesiones orgánicas sensibles, sería tambien racional, segun las observaciones cadavéricas hechas hasta el dia, atribuir el histerismo á una afeccion de los ovarios mas bien que á la de la matriz. En efecto, se encuentra en Riolano, Blancard, Biminger, Besalio, Diemerbroeck, Morgagni, Villermey, Rullier y muchos otros, un gran número de observaciones de mujeres histéricas en las que el examen necroscópico demostró por toda alteracion una tumefaccion de los ovarios junto á numerosas vesículas de Graaf llenas de un fluido albuminoso, mientras que la matriz y demas visceras toracicas y abdominales estaban perfectamente sanas. Pero aun en este caso es imposible determinar de una manera positiva, si existe una correlacion entre los fenómenos morbosos de los ovarios y los síntomas histéricos observados durante la vida, si estos últimos son realmente efectos de los primeros, ó si aquellos son independientes de estos. Todo lo que se podria decir sobre esta cuestion no pasa de ser una simple hipótesis, siendo mejor en este caso guardar silencio que emitir una opinion que necesitaria ser apoyada por suficiente número de hechos bien observados sobre el cadáver, y al mismo tiempo estudiar sin prevencion las conexiones

que puedan tener con los fenómenos observados durante la vida.

Pero es menester tener entendido que sería un absurdo creer que los ovarios no pueden producir ó dar margen á fenómenos simpáticos y morbosos, ó á los accesos histéricos, sino cuando existe en ellos un estado materialmente anormal. Al contrario, no se concibe bien que una alteracion profunda de un órgano tenga la facultad de aumentar y hacer mas sensibles las simpatías normales ó fisiológicas ejercidas por este mismo órgano. Sabido es de todos que las enfermedades crónicas hacen que las vísceras pierdan su ejercicio; que una excitacion del cerebro, por ejemplo, exalta los movimientos intelectuales, las sensaciones, &c., mientras que cuando es mas fuerte produce la paralisis. No es, pues, imposible que las convulsiones histéricas sean debidas á la accion simpática exagerada de los ovarios, á una especie de neurose de estos órganos, aunque en la autopsia no se encuentre en el sistema sexual ningun vestigio que indique el sufrimiento de los órganos de la reproduccion de la mujer.

Si por otra parte se tienen presentes las conexiones anatómicas y fisiológicas de los ovarios con todo el organismo, y el influjo tan notable que ejercen estas glándulas sobre aquel, no será dificil comprender cómo pueden, obrando sobre la porcion dorso-lumbar de la médula, y sobre los gánglios respiratorios, dar origen por una especie de *accion reflexiva* á síntomas tan variados como se presentan en diferentes y muy distantes órganos, poniendo en juego al mismo tiempo los sistemas nerviosos motor y orgánico.

Pasemos ahora á examinar qué parte pueden tener en la clorosis, cuya causa primitiva se ha colocado y coloca aun en el sistema sexual, y especialmente en los ovarios, que forman la base de este último. Si se comparan los fenómenos que son consiguientes al desarrollo normal de los órganos sexuales con los que se observan en los casos en que estos últimos quedan á la edad de la

pubertad en la astenia ó inercia de la infancia, se verá que el cuerpo se halla en el estado normal, y se aumenta naturalmente hasta llegar á aquella época, pasada la que, no puede seguir mas adelante este acrecentamiento sin ser ayudado por el estímulo de los órganos sexuales, de los que son los ovarios la parte mas importante; de tal suerte que si estos estan bien desarrollados y son bastante activos, el organismo se encontrará en el estado normal; si sucede al contrario, toda la economía sufrirá, y los síntomas cloróticos serán una consecuencia de semejante inercia de los órganos reproductores de la mujer. Un hombre ó un ser animal cualquiera á quien se le priva de sus testículos por la castracion, se engorda y pone mas flojo é indolente á causa de la falta del estímulo producido por estos órganos, cuyos resultados son hasta cierto punto semejantes al estado clorótico de la mujer que está privada del conveniente desarrollo de los órganos sexuales.

Este modo de considerar la clorosis fue adoptado por Cullen, Cabanis, Roche, &c., y difiere muy poco del de Hipócrates y Sidenham, que sin expecificar el origen preciso de las afecciones cloróticas, las atribuía á una astenia de los órganos genitales.

Es preciso confesar que muchas de las circunstancias que preceden y acompañan la enfermedad conocida con el nombre de clorosis, ó colores pálidos, dan grande importancia á esta opinion; pero el error de los patólogos ha sido el generalizarla demasiado y no establecer la conveniente distincion entre los síntomas que á primera vista son semejantes, pero que sin embargo se diferencian mucho los unos de los otros, ya por la causa próxima que los da origen, ya por su esencia y naturaleza íntima.

En efecto, ¿qué es lo que generalmente se entiende por la palabra clorosis? Una reunion de síntomas caracterizada por la palidez de toda la superficie del cuerpo, la flacidez de las carnes, el abotagamiento de la cara, que presenta un color de cera, la depravacion de

las funciones digestivas, el aumento de los latidos del corazon al mas ligero ejercicio, el ruido de fuelle en los vasos gruesos arteriales, la debilidad y abatimiento general; los trastornos del sistema nervioso, la decoloracion é hiperhudria (1) de la sangre, &c. Basta que una mujer presente todos estos fenómenos reunidos, ó solamente algunos de ellos, para que se diga está afectada de clorosis, ó que es clorótica, sin que por otra parte se trate de averiguar cuál es la causa eficiente que ha dado origen á estos fenómenos; cuál es su asiento primitivo, &c.

Sin embargo es indudable que existen muchas especies de clorosis, si comprendemos bajo esta denominacion todos los estados de la economía en que se presentan los síntomas de anemia que acabamos de enumerar; el no haber hecho siempre estas distinciones ha dado margen á que se designen con un mismo nombre varios estados morbosos que por razon de su causa próxima difieren mucho entre sí.

Sería por tanto muy conveniente se aplicase el nombre de clorosis, á aquella afeccion tan comun en las jóvenes que se hallan en la pubertad, cuyo principal fenómeno y mas constante es la menostasia, y en la que toda la economía está, por decirlo asi, impregnada de un vicio radical de los sólidos y los líquidos; mientras que la anemia general, aunque semejante á la clorosis por sus caractéres exteriores, está producida por pérdidas de sangre abundantes, metrorragias, privacion del aire puro y de buenos alimentos, &c., deberia estudiarse separadamente como una consecuencia de ciertas circunstancias físicas que son las que por lo comun las dan origen.

Considerada de esta manera y reducida á sus propios límites, la clorosis no puede verdaderamente atribuirse á ninguna otra causa que á una astenia, á una falta de desarrollo del sistema sexual, y por consiguiente

(1) Exceso de serosidad.

de los ovarios, que son por decirlo asi el fundamento del aparato generador; en otros términos los ovarios se hallan en esta afeccion como en la infancia, y la prueba es que hallándose en el estado normal, los agentes esenciales y los excitantes de la menstruacion, este fenómeno fisiológico es nulo en las cloróticas, ó si se le observa todavía en algunas enfermas, es poco abundante, de corta duracion, y aparece con irregularidad. Por otra parte es un hecho casi proverbial que las jóvenes atacadas de clorosis son infecundas, cuya circunstancia se atribuye á la ausencia de las reglas, que no son sino el efecto de la accion fisiológica de un órgano, que es el ovario.

Ademas de la notable influencia que sobre toda la economía ejerce la destruccion ó ablacion en la tierna edad de los dos testículos, esta operacion tiene tambien por resultado, como es sabido, extinguir toda especie de deseos venéreos. Siendo, pues, los ovarios en la muger unos órganos que representan los testículos del hombre, se deduce que deben ser igualmente en ellas los excitantes esenciales y primitivos de los goces venéreos, el origen de la inclinacion al amor, y finalmente, un centro de donde las partes genitales externas, y especialmente el clítoris, reciben su excitabilidad ó impresionabilidad, del mismo modo que el pene en el hombre, el cual no es apto para llenar sus funciones sino cuando los testículos se hallan con bastante energía para comunicarle mediata ó directamente una estimulacion conveniente. Tal era el modo de ver de Haller, y tambien el de un célebre anatómico moderno, Carus, y de un gran número de patólogos que sin especificar de una manera bien explícita su modo de ver, lo descubren bastante en el que tienen de interpretar las enfermedades que padece el sistema sexual de la mujer.

Medios de exploracion de los ovarios.

Antes de tratar en particular de cada una de las en-

fermedades de estos órganos, indicaremos de un modo general su diagnóstico y los medios por los que se puede llegar á reconocerlas. Casi todos los órganos de la economía denotan sus alteraciones por el trastorno de su funcion respectiva, por el cambio que experimentan los productos de su secrecion, ó en fin, por estos dos signos reunidos; mas como los ovarios funcionan de una manera tácita, por decirlo asi, y el producto de su secrecion no puede ser sometido á ningun examen, hé aqui por qué sus afecciones no pueden reconocerse positivamente por ninguno de estos auxilios de diagnóstico.

Mas por fortuna los caractéres mas comunes de casi todas las enfermedades que acometen á los órganos reproductores de la mujer es su aumento de volúmen, y por consiguiente el ocupar un espacio mas considerable que antes, y hacerle asi mas accesible á nuestros medios de investigacion. Ademas, en sus afecciones agudas adquieren un cierto grado de sensibilidad morbosa que se hace apreciar por medio del tacto ejercido sobre ellos, ó en las partes circunvecinas, lo que contribuye á formar un diagnóstico cierto.

Los medios de exploracion que el médico posee para conocer las enfermedades de los ovarios son: *la palpacion* de las paredes abdominales, *la auscultacion*, *la percusion*, *la medicion*, *el tacto vaginal* y *el tacto rectal*. A estos medios se puede añadir aun, el cateterismo vesical, el examen de la orina, de las materias fecales, &c. Pero como estos últimos medios de diagnóstico no se emplean sino en casos raros y excepcionales, solo hablaremos aqui de los primeros, reservándonos el decir algunas palabras acerca de los demas cuando tratemos de las afecciones de los ovarios en particular.

Palpacion de las paredes abdominales. La eficacia de este medio varía segun los sugetos en que se emplee. Hay mujeres cuyas paredes abdominales son naturalmente tensas y rígidas, ó bien estan cubiertas de una considerable cantidad de tejido adiposo; en estas, la palpacion abdominal apenas da resultado alguno satisfacto-

rio, pero en los otros casos, principalmente en las mujeres que han tenido hijos, estas mismas paredes son delgadas, flojas y flexibles, en términos que la mano del observador puede deprimiéndolas llegar, por decirlo asi, hasta la pelvis y reconocer el volúmen de los ovarios, su movilidad mayor ó menor, y el estado de su sensibilidad. Jamas deberá despreciarse la exploracion abdominal, excepto en aquellos casos en que la excesiva sensibilidad de la parte se oponga á ello. Para hacerla se acostará la enferma sobre el dorso, sostenida la cabeza por una almohada, las piernas dobladas sobre los muslos y estos sobre la pelvis, á fin de que los músculos abdominales se encuentren relaxados; se aplicarán entonces las palmas de las manos sobre la region abdominal, la que se va gradualmente comprimiendo, y por medio de ciertos movimientos laterales, separando el paquete intestinal, que ordinariamente cubre el órgano cuya exploracion se intenta. De esta manera se continúa la compresion hasta que se siente la matriz y los ovarios, cuya forma, movilidad, consistencia y relaciones se quieren averiguar.

Para no confundir la dilatacion de la vejiga ó del recto por las materias escrementicias con un tumor de los ovarios, convendrá, pues, antes de explorar la enferma hacer que orine y evacue los intestinos de las materias que contengan. Tambien se procurará distinguir los tumores que tienen su asiento en la cavidad abdominal y en la pelvis, de los que produce la contraccion de los músculos rectos anteriores del abdomen, excitada por la sensibilidad de las partes que se exploran, por el miedo de la enferma, por la frialdad de la mano, &c., pues entonces se suele á veces presentar un tumor redondo, duro, resistente y aun movible, cuya circunstancia basta la indiquemos para evitar todo error.

Percusion. La percusion mediata ofrece grandes ventajas para el diagnóstico de las enfermedades de los ovarios, y se la debe practicar siempre que lo permita la sensibilidad de las partes. Con su auxilio se conocerá si el tumor que se ha percibido con el simple tacto es de-

bido á una dilatacion del intestino por los gases, ó á la acumulacion de un líquido, ó bien finalmente á una hipertrofia del órgano. Por la percusion se puede, por lo comun, fijar la extension que ocupa el ovario hinchado y separar este último de las asas intestinales que le circuyen, tanto mas cuanto que en el mayor número de casos el tumor ovárico impele gradualmente las vísceras huecas al lado opuesto de la enfermedad.

Se practica como en el torax; pero es necesario cuando el tumor ovárico es poco voluminoso y está profundamente engastado en la excavacion de la pelvis, hacer que la enferma doble los muslos y deprimir gradualmente las paredes abdominales repeliendo de abajo arriba el paquete intestinal. Cuando hablemos en particular de cada una de las enfermedades que afectan á los ovarios, volveremos á tratar de este medio de diagnóstico, sobre el que creemos por ahora inútil insistir mas.

Auscultacion. La auscultacion ilustra muy poco el diagnóstico general de las enfermedades de los ovarios. Sin embargo, alguna vez se percibe, aplicando el oido sobre el tumor, un ruido de fuelle bastante sensible; pero esto no es constante, y el cambio es comun al estado de embarazo y á todos los tumores considerables del cono inferior del abdomen. Bouillaud ha observado muchas veces este ruido en las mujeres que tenian un tumor mas ó menos considerable de los dos ovarios, y cree debe atribuirse á la presion ejercida por aquel sobre las arterias y obstáculos que experimenta la circulacion. El Dr. Fletwood ha observado el mismo fenómeno en un caso de hidropesía ovárica, siendo, segun dice, muy semejante el ruido al placentario. En la autopsia de este tumor se hallaron las arterias muy voluminosas, lo que es seguramente notable.

Uno de los errores mas naturales y frecuentes que se pueden cometer respecto á este ruido, es el confundir un tumor de la pelvis con el embarazo intra ó extra-uterino. Brichetau en su clínica médica refiere un caso de una equivocacion semejante, en el que creyendo existir

el verdadero ruido placentario, se diagnosticó de embarazo ovárico un tumor de este órgano que producia ademas de este signo otros tambien equívocos de la gestacion; la autopsia vino á desvanecer, por último, tan fundadas presunciones, manifestando solo una degeneracion del ovario.

Medicion. Sin ninguna utilidad inmediata en el diagnóstico de las enfermedades de los ovarios, la medicion tiene la ventaja en el curso de esta afeccion el dar á conocer al médico los progresos del mal, ó el alivio que experimenta bajo el influjo del tratamiento. Empleada diariamente en estos casos y en todos los tumores del abdomen por varios profesores, se practica por medio de una cinta de hilo cuya parte media se aplica en la posterior del tronco, al nivel del punto del abdomen cuya circunferencia queremos apreciar, teniendo cuidado en los dias siguientes de aplicar la cinta exactamente en el mismo punto que se eligió el primero, marcando ademas con la pluma en ella el punto de union de los dos cabos, y anotando la fecha en que se practicó la primera medicion, con lo que se conseguirá tener dia por dia, si se quiere, la circunferencia del abdomen y las modificaciones del volúmen que ha sufrido el tumor ovárico.

Tacto vaginal. Mientras que en las enfermedades de la matriz la introduccion de uno ó muchos dedos en la vagina produce datos mucho mas exactos é importantes que la palpacion abdominal, en las afecciones de los ovarios este medio de exploracion es en el mayor número de casos ineficaz; lo que se comprende facilmente atendiendo á la disposicion de las partes. Sin embargo, sucede á veces que los tumores formados por el ovario, en lugar de elevarse gradualmente por encima de la pelvis en la cavidad abdominal, se desarrollan y enclavan, por decirlo asi, en la cavidad pelviana, haciendo sufrir á la matriz diferentes cambios de posicion tan curiosos como interesantes de conocer, de los que nos ocuparemos mas adelante. En estos casos el dedo introducido en la vagina puede percibir el tumor ovárico y apreciar el grado

de resistencia y peso aproximativo, impeliéndole fuerte y repentinamente hácia arriba, á fin de recibirle despues con el mismo dedo, que no ha debido cambiar de situacion. El modo de explorar la cara posterior del cuerpo de la matriz por la vagina es aplicable en un todo a la exploracion de los ovarios por las mismas vias.

Si el dedo introducido en la vagina no puede llegar hasta el tumor ovárico, al menos se procurará reconocer el estado de mayor ó menor movilidad de la matriz, la posicion de su cuello, &c.: estas circunstancias son á la verdad muy importantes y no se deben jamas despreciar. Se refieren casos de tumores ováricos, que habiéndose deslizado por el repliegue recto-vaginal y desarrollado en la excavacion, impelian hácia delante la pared posterior de la vagina, obstruyendo este canal en términos de no poderse introducir el dedo; al mismo tiempo que arrastraban el fondo del útero, produciendo en él una retroversion completa. Madama Boivin y Denman refieren otros ejemplos semejantes, de donde se colige la utilidad y aun necesidad del reconocimiento por la vagina en tales circunstancias.

Tacto por el recto. De todos los medios de exploracion destinados á diagnosticar las enfermedades de los ovarios, el mas importante, y aun el único que en ciertos casos produce resultados satisfactorios, es el tacto por el recto. Por desgracia este examen exige el sacrificio de un sentimiento de pudor que es dificil y no pocas veces imposible vencer. Algunas mujeres, especialmente las de cierta clase, se extremecen solo al hablarlas de la necesidad de hacer este reconocimiento; al que se oponen á veces absolutamente, viéndose en este caso obligado el profesor á formar su diagnóstico solo por síntomas exclusivamente racionales.

Sin el examen rectal no se puede formar un diagnóstico cierto de las enfermedades de los ovarios, especialmente cuando el infarto es ligero y no ha avandonado el órgano su posicion normal. Este procedimiento se ha aconsejado por varios autores recomenda-

bles, y especialmente por P. Franck, Neuman, Carus y Velpeau. Algunas veces conviene emplearle simultáneamente con el tacto vaginal.

ARTÍCULO I.

Agenesia; vicios de conformacion de los ovarios.

La ausencia congénita de uno ó de ambos ovarios, asi como sus vicios de conformacion, son bastante raros; sin embargo, la ciencia posee algunos ejemplos de uno y otro género para que no podamos dudar de ellos. Esta especie de averraciones de la naturaleza interesan tanto mas, cuanto que pueden servir para ilustrar el modo de obrar del órgano á que se refieren. Mas de una cuestion fisiológica se ha resuelto por el solo examen y atenta análisis de esta falta de desarrollo; mas para ello se necesita estudiar con sumo cuidado y sagacidad las circunstancias concomitantes, comparar el organismo desprovisto de una de sus partes, con el que está completo, seguir las modificaciones que sufre la economía, observar el enlace que existe entre ellas, y el vicio de conformacion, la ausencia de los fenómenos correspondientes al órgano que falta, para deducir, por último, los que él produciria si existiese.

Los ejemplos de ausencia congénita de los ovarios, consignados en los anales de la ciencia, carecen, por desgracia, de todos aquellos pormenores que se desearía encontrar en ellos; los mas se han referido simplemente como casos raros, ó curiosidades anatómicas, sin ninguna reseña acerca del estado del organismo en general, ni de las demas partes de la generacion en particular, por manera que el interes que de esta clase de observaciones debia resultar, queda destruido por la escasez de datos que les acompañan.

Sin embargo, hay algunos hechos de agenesia de los ovarios, seguidos de observaciones bastante numerosas, en términos de poder ilustrar con ellas la historia fi-

siológica de dichos órganos, pues, como veremos mas adelante, vienen todas á apoyar las ideas que ya hemos emitido respecto al influjo de estos órganos en el organismo entero.

Colombi, citado por Franck, dice: *Novi fœminam cui nulla matriz, nec vasa seminaria, nec testes, quæ interim cum viro sæpius coibat, sed semper cum dolore magno.* Morgagni ha encontrado un caso de ausencia completa de los dos ovarios, y otro en que solo faltaba uno (1). En la primera de estas mujeres, de edad de sesenta y seis años, de estatura mediana, casada con un hombre robusto, sin que jamas tuviese hijos, las ninfas eran pequeñas, el clítoris estaba reemplazado por un tubérculo redondo, el orificio de la vagina era muy estrecho, el útero pequeño y las trompas de un volúmen normal. En la segunda faltaba el ovario izquierdo, existian las dos trompas, pero la izquierda estaba obliterada, el útero se hallaba inclinado del mismo lado. Murat habla tambien de la ausencia de los dos ovarios, observada en una mujer que murió en la Maternidad de París.

Pears (2) refiere el caso de otra mujer de pequeña estatura que jamas habia menstruado, y dejó de crecer á los diez años, sin desarrollo alguno de las mamas, en cuya autopsia no se encontró ningun rastro de ovarios; las trompas de Falopio estaban permeables hasta su extremidad frangeada; el hocico de tenca y el útero presentaban una forma normal, aunque este último muy pequeño.

En el *Boletin de la facultad de medicina de París*, año de 1817, pág. 457, se refiere el caso de una mujer que habiendo muerto de un parto de gemelos despues de haber tenido once hijos de uno y otro sexo, se encontró el útero desarrollado solo en la mitad derecha de su cuer-

(1) *De sedibus et causis morbor.* Epíst. XLVI, art. 20; id., ep. LIX, art. 16.

(2) *Annales de literat. med. etrangeræ*, t. I, pág. 241.

po, mientras que la izquierda apenas tenia media pulgada de extension transversal, y se terminaba exteriormente de una manera brusca y en línea recta; no existian la trompa y el ovario de este lado.

En un caso observado por Chaussier, la matriz no presentaba mas que uno de sus lados, y sólo existia un ovario y una trompa, habiendo tenido, sin embargo, esta mujer muchos hijos de uno y otro sexo. El célebre Hunter conservaba en su preciosa y bella coleccion un ejemplo de ausencia de uno de los ovarios. Lauth refiere un caso en que las trompas venian á abrirse en el cuello de la matriz, no existiendo sino un pequeño rudimento de ovarios; la pelvis era semejante á la del hombre, y las mamas no estaban desarrolladas.

Jadelot ha visto faltar uno de los ovarios en una mujer que, por otra parte, habia tenido varios hijos de uno y otro sexo. Vidal de Cassis ha presentado en 1830 á la sociedad anatómica de París un caso en que faltaba el ovario y la trompa izquierda. Lientaud refiere otro de ausencia del útero y de sus anejos; la vagina se terminaba superiormente en un fondo de saco. Renauldin ha manifestado á la Academia de medicina las partes genitales de una mujer que carecia de útero, y en la que apenas se encontraban algunos rastros de ovarios; jamas habia tenido la menstruacion. En la *Lanceta* de Londres se refiere un caso por Freed de una jóven de diez y ocho años que sucumbió de una peritonitis consecutiva á una perforacion del estómago, en la que faltaban completamente todos los atributos de la pubertad; carecia de ovarios y trompas, y el útero era muy pequeño.

Se han observado ademas otros casos en que, presentando los ovarios exteriormente una configuracion normal, carecian, sin embargo, de muchas de las partes indispensables para su nutricion y funciones. En una jóven observada por Poupart no encontró en el lado izquierdo arteria ni vena emulgente, riñon ni ureter, arteria ni vena espermatica. El ovario izquierdo existia, pero infecundo, pues le faltaban sus vasos; el de-

recho se hallaba en su estado normal. Finalmente, Morgagni, Behling y Lalleman, han observado ovarios de un volúmen desigual, cuya anomalía no podia atribuirse á un estado patológico posterior al nacimiento.

De todos los casos de agenesia de los ovarios que acabamos de referir pueden sacarse las conclusiones siguientes:

1.° La ausencia congénita de los ovarios no está necesariamente ligada con la del útero; mas careciendo este último órgano de la influencia simpática de aquellos, no adquiere en la pubertad el desarrollo que en las circunstancias ordinarias, por cuya razon se le encuentra mas pequeño y como atrofiado. Por el contrario, la ausencia congénita de la matriz no supone siempre la de los ovarios.

2.° La falta completa de estos tiene tal influencia sobre todo el organismo, que la mujer que tiene este vicio de conformacion jamas presenta los caractéres que la distinguen del hombre: las mamas ni la pelvis se desarrollan, la menstruacion es nula.

3.° Tambien sufren ciertas modificaciones las partes externas de la generacion; la vagina es mas estrecha; las ninfas son mas pequeñas, y el clítoris está reducido á un pequeño tubérculo.

Réstanos hablar de la *atrofia é hipertrofia* de los ovarios. Imposible es conocer durante la vida la atrofia de estos órganos: solo puede sospecharse esta alteracion, cuando se observa que en una mujer adulta y estéril disminuye considerablemente ó desaparece la menstruacion, al mismo tiempo que se extinguen los deseos venéreos y marchitan los pechos.

La atrofia de los ovarios en muchos casos debe atribuirse á una alteracion profunda de aquellos órganos, ó á una inflamacion crónica seguida de supuracion. Tambien pueden participar de las flegmasias del peritoneo, y particularmente de las de la pelvis, ocasionando estas la obliteracion de las vejiguillas de Graaf y adherencias preternaturales que cambien la situacion normal del órgano

y de la trompa. Ciertas afecciones uterinas, y la compresion ejercida por un tumor desarrollado en el abdomen, puede igualmente ser causa de ella.

La atrofia de los ovarios en las ancianas está caracterizada por la conversion de este órgano en un tejido celular sólido, multilocular, de un espesor y densidad como fibrosa, especialmente en su capa superficial, lo que ha hecho que algunos anatómicos la consideren como una túnica albugínea, distinta del tejido ovárico propiamente dicho. Condensada asi su superficie presenta arrugas y anfractuosidades irregulares, en las que no se distinguen los rasgos de las cicatrices amarillas de Graaf, que tan evidentes eran antes de la edad crítica. Una materia amarilla rojiza y algunas veces negra, parecida á una especie de pigmentum, es lo que suele dar color á varios puntos de la superficie del órgano.

La *hipertrofia* reconoce tambien algunas de las causas que se han asignado á la atrofia, especialmente la flegmasia crónica de estos órganos, un exceso de excitacion fisiológica, y la existencia de solo un ovario, en cuyo caso, encargado este órgano del desempeño de una funcion que, aunque no contínua, está acompañada de un aumento de vitalidad, la naturaleza parece concederle mayor vigor y un considerable desarrollo. Hooper ha observado en tres ocasiones coincidir la atrofia de un ovario con el aumento de volúmen del otro. Sin embargo, las mas veces reconoce este estado por causa una alteracion de tejido de las muchas que ofrecen dichos órganos, y de que nos ocuparemos en los artículos sucesivos al hablar de las distintas enfermedades que los afectan.

ARTÍCULO II.

Lesiones de situacion de los ovarios.

Ligado el ovario á una víscera movible, siéndolo él igualmente, y hallándose flotante en la cavidad abdominal, está por consiguiente expuesto á numerosas dis-

locaciones, ya consecutivas de una alteracion grave de su textura, ya resultado de una simple inflamacion adhesiva de la túnica peritoneal. En el primer caso, libre unas veces el órgano de toda adherencia, no abandona su posicion sino por el peso de la masa morbosa con quien está unido: á veces el excesivo volúmen del tumor hace que no pudiendo ser contenido en la pelvis, suba al abdomen, y pasando del nivel normal del ovario, le eleve en esta direccion, asi como lo habia hecho deprimiéndole en la otra. De este modo se verifica el doble movimiento que ejecuta la matriz durante el embarazo. Otras veces, por el contrario, un trabajo flegmásico lento fija el ovario en su posicion viciosa por medio de bridas ó depósitos plásticos mas ó menos organizados. Mas como aqui la dislocacion no es sino un epifenómeno de lesiones mas importantes que habremos de estudiar despues, nos limitaremos por ahora solo á esta consideracion. En la segunda variedad sucede todo al contrario; la dislocacion es el punto esencial; la enfermedad, su causa ó una ligera adherencia son secundarias. Los intestinos, el mismo estómago, y aun cualquiera otra víscera del vientre, puede cambiar de situacion sin que resulte un importante trastorno de sus funciones; mas el ovario, si se encuentra fuera del alcance de la trompa, es como si no existiese, puesto que es inútil para la fecundacion. Si en el embarazo ó en uno de tantos vaivenes á que está expuesto este órgano con motivo de los movimientos del paquete intestinal, es retenido y queda fijo por una flegmasia local del peritoneo, no puede ya funcionar, sobreviniendo la esterilidad siempre que esta ú otra lesion semejante se apodere á la vez de los dos ovarios.

§. I. *Hernias del ovario.*

La hernia del ovario es quizá menos rara de lo que comunmente se cree, á pesar de que apenas se la ha reconocido sino con el bisturí al hacer un desbridamiento. Muy poco irritable este órgano, no es susceptible de ex-

trangulacion, es menester que otra víscera, introducida simultáneamente en el mismo orificio, presente este accidente para percibirla, notándose desde luego que las hernias voluminosas no son por lo comun las que se hallan en este caso.

Sorano de Efeso, apellidado el segundo para distinguirle de otro Sorano de la secta de los metódicos, es el primer autor que ha hablado de la hernia del ovario en su tratado *de las enfermedades de las mujeres*, del cual publicó un fragmento Adriano Furnebe con el título de *utero et muliebri pudendo libellus*, y Oribacio y Aecio un extracto. Describiendo, pues, Sorano una especie de hernia, que él considera como muy extraordinaria, dice: *que los intestinos habian bajado precedidos de los ovarios hasta la vulva, ó segun su expresion, hasta el escroto* (1). Verdier observó otro caso igual quince siglos despues de Sorano. Haller ha publicado el tercero; Percival y Poot el cuarto; y solamente siguiendo la descripcion dada por el célebre cirujano inglés, es como los prácticos han admitido esta especie de hernias, sobre la cual ha escrito Deneux una excelente monografía.

Causas. A mas de las generales que preparan y determinan la salida de las vísceras abdominales por las averturas de la pared que las cubre, entre las que ocupa el primer lugar la existencia y permanencia del conducto de Nuk, deben contarse las siguientes, que obran directamente sobre el ovario.

El poco desarrollo de la pelvis en la infancia, que mantiene mas elevada la matriz y la coloca á la altura del anillo inguinal; la forma prolongada, estrecha y la superficie lisa de los ovarios; su movilidad y situacion delante de los psoas, especie de plano inclinado que los dirige hácia los orificios herniarios; las diferentes dislocaciones á que en la edad adulta está expuesto el útero, especialmente la anteversión, oblicuidad ó inclinacion la-

(1) Oribacio, cap. 31 y 32, lib. XXII.

teral de su fondo; y finalmente, los cambios que sobrevienen en los ovarios luego que la mujer deja de ser apta para la reproduccion, tan marcados que pierden una gran parte de su volúmen y aspecto desigual; en una palabra, su atrofia senil son otras tantas causas predisponentes de la hernia. El desarrollo del útero producido por el embarazo, aire, hidátides, agua ó un pólipo, los escirros de este órgano, sus tumores fibrosos, &c., disminuyendo la capacidad del abdomen cambiando las relaciones de los ovarios, pueden ser tambien á la vez causas predisponentes y determinantes de esta disposicion; el estado escirroso, que siempre aumenta su volúmen y peso, puede tambien producirla, cuya causa parece fue la única que dió margen á los tumores herniarios, ciáticos y vaginales observados por Camper y Denman (Deneux, pág. 60).

Caractéres anatómicos. Estos se refieren al orificio que da paso al órgano, al estado de este último y á la composicion de la hernia en general.

El *anillo inguinal* es el orificio privilegiado de la hernia ovárica, tanto que en oposicion á lo que sucede respecto de las otras vísceras abdominales en la mujer, es diez veces mas frecuente que por la abertura crural; diferencia inexplicable á no tener presentes las disposiciones anatómicas anteriormente expuestas, y sobre todo el conducto de Nuk, el cual parece destinado á ser un objeto de eternas disputas entre los anatómicos. Lassus le niega; Haller, que en un principio era tambien de esta opinion, le admite despues con Cooper; Velpeau cree no se prolonga hasta la ingle; Cruveilhier sostiene que persiste con bastante frecuencia hasta una edad muy avanzada. Sea de esto lo que quiera, para darse razon de la frecuencia de la hernia ovárica por el *trayecto inguinal*, es preciso admitir que no pocas veces es congénita, y que no siempre se oblitera el conducto de Nuk.

Despues del anillo inguinal, el *arco crural* es el que mas veces da paso al ovario, lo cual, volvemos á repetir, es lo contrario de lo que sucede con las demas vís-

ceras. Las consideraciones siguientes que copiamos de Deneux explican esta excepcion.

"¿La diferencia que existe entre las hernias ováricas y las producidas por los intestinos y el epiploon, provendrá de haber sido observadas por lo comun en la infancia, en cuya época se encuentra mas alto, pues está situado sobre el músculo psoas (prelumbo-trocantineo), y por consiguiente tiene relaciones mas estrechas con el anillo cuyo desarrollo es siempre mayor; ó bien de que se han visto solo en mujeres de edad avanzada, cuyo anillo, dilatado por los repetidos embarazos, no ha vuelto á su estado ordinario, al paso que el ligamento de Poupart, colocado en el parage mas declive de las paredes abdominales y menos expuesto á ser distendido que las demas partes de esta region ha conservado sus dimensiones y resistencia naturales? El caso que refirió Pott y otro consignado en la patologia quirúrgica de Lassus parecen contrarios á nuestra asercion; pero si se atiende á que la jóven de quien habla el cirujano inglés no experimentó accidente alguno hasta que se dedicó á trabajos penosos, y que este autor nada dice de la causa que motivó la salida del ovario, ni del tiemque tenia la hernia; y que la citada por Lassus, de edad á lo mas de diez y ocho años, hacia mucho tiempo que tenia un tumor en la íngle, cuyas causas determinantes nos son igualmente desconocidas, se podrá deducir que la hernia de estas jóvenes debió existir desde la mas tierna edad, y que sus accidentes sobrevinieron en la época de la pubertad ó poco despues, porque habiendo el ovario adquirido todo su desarrollo, se vió comprimido por el anillo é impulsado por alguno de los movimientos de los miembros abdominales. Tambien podia suceder que permaneciendo el conducto de Nuk mucho despues del nacimiento de estos dos individuos, favoreciese esta circunstancia la salida del ovario por el anillo inguinal. Esto es tanto mas probable, cuanto que Le Cat ha visto dicho conducto del diámetro de una pluma de ganso en una mujer de cuarenta años. La porcion situada debajo del

anillo formaba una vejiguilla llena de humor acuoso." (Deneux, *ibid.*, pág 27.)

Papen de Gotinga, al cual se debe el conocimiento de las *hernias ciáticas*, publicó en 1750 la observacion de una hernia monstruosa, verificada por esta abertura y en la cual se hallaba comprendido el ovario derecho (Haller, *disput. chir.*, t. III, pág. 313). Camper, *de pelv. f.*, pág. 17, refiere otra cuyo saco solo contenia el ovario izquierdo.

El *anillo umbilical* no puede recibir el ovario, á no ser que el desarrollo del útero eleve este apéndice á una altura mucho mayor de la que ocupa en el estado de vacuidad de esta víscera. Segun Portal (*Anat. méd.*, t. V, pág. 556), Camper ha visto en una mujer muerta de sobreparto que el ovario derecho habia salido por la escotadura ciática, y el izquierdo, lleno de hidátides, por el ombligo formando parte de un epiplónfalo.

Nosotros añadimos que, aunque posible esta hernia durante el embarazo y en cualquier otra afeccion de la matriz que haga subir su fondo á la altura del ombligo, no nos parece todavía un hecho comprobado. Con el objeto de ceriorarnos del caso citado por Portal, hemos, á ejemplo de Deneux, registrado la obra de Camper, y nada hemos hallado en ella relativo á la hernia del ovario por este anillo. Tal vez habrá tomado Portal este hecho de una parte desconocida para nosotros, ó cometido un error en su cita, pues aunque Camper habla de la salida del ovário izquierdo por la escotadura ciática, nada dice de la salida del ovario derecho por el ombligo, adicion que por algun descuido ha hecho el médico francés al cirujano holandés. Repetimos, pues, que la hernia del ombligo es hasta ahora problemática.

No se puede dar el nombre de *hernia ventral* del ovario á la salida de este órgano por una abertura traumática ó quirúrgica de la pared abdominal, como de ello citan ejemplos Ruysch (*Observations anatom. chirurgic.*, pág. 16), Stein (*Bibliothéque germanique*, tomo I, página 127) y Lanverjat (*Nouvelle manier de practiquer*

l'operation césarienne). En un caso se habia abierto el vientre con el objeto de vaciar un absceso; y en otros dos se dislocó el ovario al practicar la operacion cesárea. Stein hace mencion de un accidente que no debe perderse de vista á fin de evitarle en la práctica: "Uno de los ovarios y el epiplon salieron por el ángulo superior de una herida, y ambos fueron reducidos; mas en lugar de hacer entrar al epiplon en la cavidad peritoneal, parece que se le empujó hácia la del útero, pues habiendo muérto la mujer cuatro dias despues de la operacion, se halló una parte de él entre los bordes de la division de la matriz tan adherida á su tejido, que costó trabajo desprenderla." Nótese que si esta hernia fuese producida por el desarrollo del útero, se reduciria luego que se contragese esta víscera, á no ser que el engrosamiento morboso del ovario, la estrechez del anillo que atraviesa ó alguna adherencia se opusiese á la entrada del órgano dislocado, quedando entonces suspendida la matriz por aquel en medio de la cavidad abdominal. Pero es mas probable que bajo el influjo de la tension que continuamente habia de sufrir el ligamento del ovario se prolongara poco á poco, produciendo lentamente un principio de reduccion del mismo, volviendo el útero por este doble efecto á recuperar insensiblemente su situacion normal despues de estirones mas ó menos penosos. Esta es nuestra opinion, la que sometemos al lector y á la experiencia clínica.

Tampoco puede decirse que la *vagina* sea el sitio de la hernia del ovario propiamente dicha, porque un tumor ovárico forme eminencia mas ó menos marcada en el conducto vulvo-uterino. Si él ovario sano y de un volúmen normal, deprimiendo la pared vaginal, rasgada ó relajada, como lo hace la vejiga ó el intestino, ofreciese en ella un tumor, tendriamos una verdadera hernia, pero esto no se ha observado, que nosotros sepamos, y todo lo que ha dicho Madama Boivin en la Memoria ya citada se refiere solo á unas masas líquidas ó sólidas contenidas en el mismo ovario.

Para completar los caractéres anatómicos, réstanos examinar *el estado del ovario y la composicion de la hernia* que él constituye.

Cuando es congénita ó de poco tiempo, por lo comun es él con sus condiciones normales el único que la forma; tal era el caso observado por Veyret y citado por Verdier en su Memoria sobre las hernias de la vejiga (*Mem. de l'Acad. de chirurg.*, t. II, pág. 3), el de Lassus (*Medecin. oper.*, t. I, pág. 211) y el de Billard (*Traitè des maladies des enfants nouveaunès*, pág. 474). Si la hernia sobreviene accidentalmente á una edad mas avanzada, tampoco es infrecuente hallar en ella solo el ovario, pero entonces presenta casi siempre alguna alteracion, ya sea infarto, hipertrofia ó hidátidas, ó un tejido canceroso, como en el tumor ciático observado por Camper. La hernia del ovario, ya sea congénita, ya accidental, si es antigua, por lo comun es complexa y se compone al mismo tiempo de la trompa correspondiente y de la matriz (Lallement, *Mem. de la Societè de emulation*, t. III, pág. 327), á veces de las dos trompas, del otro ovario y de la matriz (Desault, *œnores chirurg.*). Murat ha encontrado en una hernia crural con el útero y sus apéndices una parte de la vagina (*Dict. des sciences med.*, t. 39, pág. 35).

En general lo que sigue al ovario en sus emigraciones al exterior son algunas dependencias del aparato generador interno; sin embargo, suele acompañarle tambien el intestino, que alguna vez se coloca detras (Sorano de Efeso) y otras delante (Cruveilhier).

El ovario está libre ó adherido al saco, como las otras vísceras susceptibles de salir del vientre por los anillos.

Síntomas. Para estudiar esta hernia bajo el aspecto sintomático la consideraremos primero en su mayor sencillez, ó sea cuando no la complica la presencia de otro órgano, estrangulacion, ni degeneracion. Eliminando asi todo lo que le es extraño ó accidental, será mas facil comprender su verdadera fisonomía. Empezaremos por los síntomas funcionales y concluiremos por los locales.

El tubo digestivo no ofrece ningun desorden, cólicos, extreñimiento, ni vómitos. Tampoco se observa en los demas órganos abdominales, ni aun en el mismo útero. Iláse indicado como síntoma de la hernia un dolor y tirantez que se manifiestan en el decúbito dorsal ó en el lado opuesto adonde se halla, cuyas sensaciones se dirigen desde el ovario dislocado al útero; pero el único caso en que se ha presentado este fenómeno (obs. de Deneux), el peso de la matriz, cargada con un feto casi de todo tiempo, ó no contraida todavía despues del parto, explica perfectamente esta excepcion, que en los escritos mas recientes se ha dado infundadamente como regla general.

Por lo que hace al tumor, cualquiera que sea la abertura en que se desarrolle, se presenta sin cambio de color en la piel, circunscrito, su volúmen y forma es el de un huevo de paloma, resistente, mas ó menos abollado, y siempre algo dolorido, particularmente á la presion. Este dolor se propaga á la pelvis, al útero, á lo largo del borde superior del ligamento ancho (Deneux acaso generaliza aqui demasiado este síntoma, siendo una sola vez la que lo ha observado). El tumor crece considerablemente en la época de las reglas y casi desaparece con ellas (Verdier, *Traitè practique de la hernie*).

Durante el período de la vida en que es compatible, ó sea desde la pubertad hasta la edad crítica, esta variacion de volúmen sería ùn signo patognomónico; pero suponiéndole constante, no siempre puede apreciarse. La reduccion de la hernia ovárica cuando es posible, jamas es espontánea; aun en el principio se verifica con dificultad sin producir ruido con los esfuerzos de la taxis. El no reducirse el ovario por sí mismo, se concibe perfectamente si comparamos la distinta disposicion anatómica de este órgano respecto á la de los que forman el bubonocele. El epiplon y los intestinos, fijos sólidamente á la columna vertebral por repliegues del peritoneo, se ponen tirantes cuando el tronco se echa hácia atrás, y en esta circunstancia es precisamente cuando de ordinario

se verifica su reduccion espontánea. Por otra parte, los movimientos peri y anti-peristálticos del tubo digestivo facilitan este fenómeno; asi como su dilatacion por los alimentos ó gases, inclinando hácia delante el epiplon, puede alejarle del anillo. Por el contrario, el útero, cuyos ligamentos estan fijos en la pelvis, permanece extraño á la extension del espinazo, y como puede tomar y conservar facilmente una inclinacion cualquiera, y es por otra parte la anteversion quizá mas veces causa que efecto de la hernia del ovario, nada hay que favorezca el desprendimiento de este apéndice del punto extra-abdominal en que está alojado. Todavía se concibe mejor la falta de ruido, pero ella es necesaria; mas ¿en qué consisten las dificultades que ofrece aqui la taxis? Este es un punto que solo puede resolverse por la induccion y analogía. La porcion intestinal ó epiplóica que forma la hernia, disminuye de volúmen á la presion, ya porque se vacian al través de la estrechez que sufren en el anillo, ya por ser bastante compresibles, lo que hace varíen de forma y se amolden á la hilera por donde únicamente pueden pasar. Luego que el tumor epiplóico adquiere con el incremento una dureza excesiva, es irreducible; pues bien, lo que es accidental respecto de esta membrana adiposa, es inherente á la naturaleza misma del ovario. Abollado y de un tejido poco compresible, luego que por un esfuerzo cualquiera ha penetrado en el anillo, el menor desarrollo exterior, inevitable por la compresion que experimenta el tumor en su raiz, se opone á su entrada en el abdomen. Muchas veces la forma pediculada del órgano puede ser un obstáculo suficiente á que vuelva por el orificio cuya elasticidad le ha hecho pasar á un estado de contraccion del de dilatacion violenta en que momentáneamente le habia puesto la causa de la hernia. Hé aqui las ideas que sometemos al juicio de los prácticos, que no se contentan con mirar los hechos de un modo superficial, sino que procuran darse razon de ellos, relacionándolos entre sí y encadenándolos con los vínculos que al parecer los unen.

El tacto puede suministrarnos muy buenos resultados. Dirigiendo el hocico de tenca hácia el lado del tumor herniario, el fondo del útero por un movimiento de palanca tiende á alejarse de él; durante esta maniobra podrá manifestarse y contribuir en gran manera á fijar el diagnóstico, el aumento de los dolores y de tirantez hácia el anillo. Lassus, que ha propuesto este medio (*Pathol. chirurg.*, t. II, pág. 100), aconseja otro menos eficaz, la compresion hipogástrica, que, segun él, debe producir los mismos síntomas; pero si la hernia fuese intestinal ó epiplóica el resultado sería muy diferente.

Cuando el ovario ocupa el mismo saco que la matriz, el intestino ó el epiplon, la hernia toma caractéres mixtos que la hacen mucho mas dificil de apreciar. Sin embargo, esto se podrá conseguir por medio del análisis de los signos propios de la hernia de cada uno de los órganos que entran en la composicion del tumor. Mas adelante volveremos á ocuparnos de esto.

Diagnóstico. Insistiremos aqui en la semiológia, pues ni un solo ejemplo hay incontestable en que se haya reconocido la enfermedad en el vivo.

La hernia del ovario *reducible*, solo se puede confundir con un epiplocele igualmente reducible; pero el tumor adiposo es mucho menos circunscrito y rara vez doloroso á la presion; los dolores y tirantez que le acompañan, en lugar de hacerse notar en el hipogastrio, corresponderán al epigastrio, y en vez de manifestarse en el decúbito sobre el lado opuesto, solo se presentarán despues de la comida. Ademas, los movimientos comunicados al cuello del útero ningun efecto producirán sobre ella.

La *irreducible*, se distinguirá de un gánglio linfático por los mismos signos negativos, y porque la glándula es bastante movible, rara vez única, siendo extraño que corresponda precisamente á una abertura, y aun en este caso la abertura queda siempre libre.

La *complicada* con hidátidas, facilmente se la pudie-

ra tomar por un entero-epiplocele, como en el caso que cita Deneux; sin embargo, la falta de cólicos, el presentar casi constantemente el mismo volúmen y el ser poco susceptible de disminucion, el dolor en el hipogastrio, la rareza ó nulidad de los vómitos, excluyen en general la idea de una hernia intestinal, cuya reduccion, en caso de ser posible, se verificaria con ruido; ademas sobre esta última no tienen influencia los movimientos del cuello uterino.

La *complicada* con una degeneracion escirrosa, ó de otra cualquiera especie, que la hiciese necesariamente irreducible, no se la reconoceria sino por los signos negativos de las otras hernias, y por la influencia que sobre ella tuviesen los movimientos comunicados al cuello del útero, ó tal vez el decúbito. Por otra parte, sería temerario, en esta como en las demas enfermedades, querer prever todos los casos que puedan presentarse en la práctica. Mas si el tumor aumenta de volúmen en cada período menstrual, ya no quedará lugar á la duda.

La que está *complicada* con estrangulacion, se presenta bajo diferentes formas segun los casos; mas en razon de lo que tiene de especial bajo muchos aspectos, conviene estudiar aqui este accidente con alguna detencion.

Ademas de las causas generales de la estrangulacion, la del ovario reconoce una particular en el incremento que adquiere en la época de la pubertad, y en la congestion que aunque pasagera se verifica en él durante el período menstrual y el embarazo.

En efecto, se sabe que los ovarios, muy pequeños en la infancia, quedan estacionarios hasta que se anuncia su aptitud para la funcion que les está encomendada, y que cubriéndose entonces de vesículas y formando diferentes abolladuras, llegan rápidamente á adquirir todo su incremento.

Durante el flujo menstrual participan de la turgencia periódica de que es asiento la matriz; este es un

hecho fisiológico demostrado en el cadáver por Mauriceu, Littre, Deneux, &c.; y en el vivo por Mr. P. Verdier y otros, como ya lo hemos manifestado.

Pero cuando mas principalmente aumentan de volúmen es en el embarazo, hasta el punto de duplicarle y á veces de triplicarle. Hasta el mismo tejido de sus ligamentos se pone esponjoso y se hincha por el desarrollo de los vasos que le recorren. Morgagni y Portal han hecho la misma observacion que Deneux en el ligamento redondo, pues le han visto prolongarse á manera de un rodete del grosor del dedo pequeño, desde el anillo hasta el grande labio correspondiente. Si una de estas tres causas de infarto llega á sorprender al ovario en el anillo fibroso, no podrá menos de verificarse la estrangulacion.

Sea de esto lo que quiera, los síntomas que la anuncian no son otra cosa que la exageracion de los que caracterizan la hernia simple de este órgano: el dolor es mas agudo y la tirantez mas penosa. No hay vómitos, náuseas, ni estreñimiento. Sin embargo, la enferma observada por Deneux tenia dolor de estómago el dia de la operacion, el vientre estaba abultado y sensible, y no estaba lejos de declararse una verdadera peritonitis. Por último, el carácter de la estrangulacion de la hernia del ovario es el mismo que el del epiplocele con un poco menos de intensidad, especialmente en los fenómenos simpáticos. Lassus, Pott, Lallemand y Deneux han confundido alguna vez la hernia ovárica con otras enfermedades, como un tumor linfático, un absceso cutáneo, un epiplocele, un entero-epiplocele, &c. Estos errores cometidos por hombres tan eminentes recomiendan mucho se tenga el mayor cuidado en la exploracion de los tumores de las regiones herniarias.

Pronóstico. La hernia del ovario y operaciones que reclama nunca han sido seguidas de mal resultado, si hemos de dar crédito á las observaciones hasta el dia publicadas. El peligro que corrió la enferma de Deneux, demuestra, sin embargo, la gravedad de esta afeccion

cuando se halla estrangulada. La dificultad de los movimientos y la posibilidad de un aborto producido por la distension del ligamento del ovario en la ascension del útero, son tambien consideraciones de la mayor importancia

Tratamiento. Ya sea simple ó estrangulada, es de necesidad en todos los casos ensayar la taxis. Si fuese irreducible y sin accidentes, se la contendrá á ejemplo de Verdier con un braguero apropiado; pero si se desarrollasen síntomas graves, se los combatirá con la posicion, las sangrías, los fomentos, las cataplasmas, los refrigerantes, en una palabra, con todos los medios usados contra la estrangulacion herniaria en su principio; si todo es en vano, no queda otro recurso que la operacion, la cual nada ofrece de especial, hasta no llegar al saco; pero una vez descubierto este, hay que tener presente que apenas contiene algunas gotas de serosidad (Deneux), y que puede el ovario estar bañado de pus en la cavidad que forma (Lassus, *Pathol. chirurg.*, t. II, pág. 101). Si el diagnóstico hubiese presentado dudas, el examen detenido de la composicion del tumor herniario las hará desaparecer. El ovario herniado contrae con tanta prontitud adherencias, que apenas se conoce un solo ejemplo en que el desbridamiento haya hecho practicable inmediatamente la reduccion. Siempre ha sido preciso cortar una parte y aun la totalidad del órgano, excepto en un caso en que Lassus, despues de muchas tentativas infructuosas, le fue reduciendo poco á poco por una compresion prolongada.

ARTÍCULO III.

Flegmasias agudas y crónicas de los ovarios.

En vano se buscarán en los autores anteriores al fin del último siglo algunos datos relativos á la ovaritis considerada como afeccion distinta, aislada é independiente de toda especie de flogosis uterina ó peritoneal. Todos

guardan silencio respecto á este punto; y aun entre los patólogos, que bajo un cuadro general han comprendido todas las enfermedades á que está sujeta la especie humana, colocándolas en un orden metódico, apenas hay uno, sin exceptuar á Sauvages, que haya reservado en su nosologia un lugar por pequeño que fuese á la inflamacion de los ovarios.

¿Tan rara y oculta ha sido esta enfermedad, que ha podido escapar á la observacion de tantos médicos? No sin duda; la ovaritis es una afeccion sino muy comun, al menos que se la observa con alguna frecuencia, tiene sus caractéres propios, su modo de ser particular, y puede en el mayor número de casos distinguirse, prestando una regular atencion á las diversas enfermedades que tienen su asiento en la region infra-umbilical del abdomèn.

La causa principal de este olvido de parte de los nosologistas, se encuentra sin duda alguna en el papel casi exclusivo que se hacia jugar á la matriz en la produccion de las enfermedades propias del sexo. Esta víscera ha sido, por decirlo asi, considerada como el eje sobre el que se ha hecho girar casi toda la patologia de la mujer, mientras que los ovarios por su pequeño volúmen y profunda situacion, por las dificultades que ofrecian al explorarlos, por su pobre organizacion en la apariencia, por las ningunas simpatías que les suponian, y que algunos médicos aun les niegan, con las demas partes del organismo, ha hecho que su estudio cayese en un abandono tan profundo como poco justo. ¿Cuántas pretendidas metritis, peritonitis, &c., no eran realmente sino inflamaciones de los ovarios? ¿Cuántos tumores flegmonosos que tenian su asiento en el cono inferior del abdomen y que se atribuían al tejido celular de la fosa iliaca, no eran otra cosa que una flogosis de los órganos reproductores de la mujer?

En efecto, si se considera el importante papel que desempeñan estos órganos en la funcion menstrual, la sobre-excitacion y turgencia en que se encuentran en-

tonces, el infarto que adquieren en la concepcion, y que conservan durante el embarazo, las relaciones íntimas que tienen con el organismo en general, &c., nos veremos precisados á concederles como á la matriz el triste privilegio de poder adquirir flegmasias aisladas, esenciales ó primitivas.

La primera tentativa que se hizo para separar la inflamacion de los ovarios de toda flegmasia circunvecina, y formar de ella una afeccion distinta, fue en el año de 1782 por Krüger, el que en una Memoria bastante notable se esforzó en colocar todas las enfermedades de los ovarios en un orden metódico, analizar los síntomas, causas, &c., y hacer para la historia patológica de estos órganos lo que otros habian ya hecho para la del hígado, los pulmones, &c.

Kruger estudia en otros tantos párrafos separados, las causas, diagnóstico y pronóstico de la inflamacion de los ovarios; con el nombre de *pyogenia in ovariis*, describe las colecciones purulentas que tienen su asiento en los órganos de la reproduccion de la mujer. Admírase de que los autores que escribieron acerca de sus enfermedades no hubiesen admitido la ovaritis esencial aislada, y se expresa de esta manera: *absque nulla in utero aliisque partibus pregressa inflamatione, etiam ovaria sola perquam facile inflammari posse.*

Las causas de la inflamacion del ovario son para dicho autor: el temperamento sanguíneo, las afecciones morales, el histerismo, el coito, las emociones del alma, especialmente en la época de las reglas, los partos laboriosos, el uso de braserillos, la compresion ejercida sobre estos órganos por el útero grávido, ó cuando padece un tumor cualquiera, las contusiones, la supresion de la traspiracion, de los menstruos ó de los loquios, y por último, la propagacion de una flegmasia desde el útero á los ovarios, y mas particularmente cuando aquella ocupa todo el órgano.

Despues de Kruger siguen en el orden cronológico Motz, que no ha añadido nada en cuanto al objeto que

nos ocupa á las observaciones de Kruger, pero que sin embargo merece ser leida y meditada la Memoria que publicó en Yena en 1790, cuyo título es: *de extructura, usu et morbis ovariorum*, y William Hunter, cuyas lecciones sobre la *inflamacion puerperal de los ovarios* son tambien muy interesantes.

Las Memorias de estos tres médicos llamaron la atencion de los patólogos y dieron un favorable impulso al estudio de estas enfermedades, ocupándose ya de ellas con mas cuidado de lo que se habia hecho hasta entonces, y muy particularmente de sus flegmasias. Se empezó á creer que estos órganos podian como las demas vísceras flogosarse independientemente de los tejidos inmediatos; numerosas observaciones han venido despues á confirmar esta presuncion, habiendo sucesivamente aparecido desde esta época diferentes escritos sobre el mismo objeto, como son, los de Clarus en 1812, Rucker en 1815, P. Frank en 1818, Murat en 1819, Carus en 1828, Seymour y Baudeloque en 1830, Lec en 1834, Lowenhardt y Neuman en 1835, Sobernheim en 1837, y en estos últimos años Madama Boivin y Duges, Velpeau, Andral, Cruveilhier, Negrier, Ricord, Vidal de Cassis, Tanchou, Lerroy de Etiolles, Doherty, Churchill, Chereau y otros.

Los ovarios pueden inflamarse en tres circunstancias muy notables, sin perjuicio de aquellos casos en que se reconoce la accion de causas físicas ó materiales que directamente han obrado sobre ellas.

1.° Durante el puerperio, que es lo mas comun. 2.° Mientras se está verificando la menstruacion, poco antes ó poco despues de ella. 3.° Bajo el influjo de una afeccion inflamatoria ó de otra especie, que tiene su asiento en la matriz, en el recto, en el tejido celular de la pequeña pelvis, ó en el peritoneo, independientemente del estado puerperal. Estas tres formas de la ovaritis tienen entre sí mucha semejanza por sus caractéres sintomáticos, si bien difieren unas de otras respecto á la etiología, al pronóstico y á su frecuencia re-

lativa. Sin embargo, para evitar repeticiones estudiaremos de una manera general sus causas, síntomas, caractéres anatómicos y tratamiento, indicando de paso las modificaciones que presenta bajo todos estos aspectos la ovaritis aguda, esencial ó sintomática, y reservándonos hablar de la crónica en el artículo inmediato, asi como de la que ocurre durante el puerperio en la seccion destinada para las demas enfermedades de esta época.

§. I. *Ovaritis aguda.*

Esta flegmasia, dice Tanchou, reconoce casi exclusivamente por causa el trabajo menstrual, el embarazo, el parto y la metritis. La primera y segunda se explican fisiológicamente por la naturaleza de las funciones mismas á cuyo desempeño contribuyen en gran parte los ovarios; el parto por las violencias que produce y la hiperemia inflamatoria de que está acompañado; por último, la metritis por la extension de su flegmasia á un órgano contiguo. Hay ademas otras que no debemos omitir, como son: el estado habitual de deseos del coito no satisfechos y excitados á menudo, las ideas voluptuosas, la esperanza frustrada de un casamiento deseado con vehemencia, la masturbacion, el coito antes de la edad señalada por la complexion de la mujer, poco despues del parto ó en la convalecencia de las enfermedades de la matriz; la privacion de este acto, principalmente en aquellas mujeres que estan acostumbradas á entregarse á él con ardor y mucha frecuencia; el suspenderle repentinamente para evitar la concepcion, el estar mucho tiempo sentada, el enfriamiento de la piel durante la menstruacion ó despues del parto, y por último, las contusiones y caidas sobre el abdomen.

Tambien se ha visto suceder la ovaritis á una inflamacion catarral ó específica de la vagina, de donde proviene la variedad que se ha llamado por Ricord y Vidal de Cassis *blenorrágica.* La ovaritis considerada de un modo general, pero especialmente la idiopática, es mas

frecuente en el lado izquierdo que en el derecho. Este hecho, anunciado por muchos patólogos que se han ocupado de las enfermedades de los ovarios, hemos tenido ocasion de comprobarle repetidas veces en nuestra sala de observacion clínica de este hospital general de Madrid, resultando ser la ovaritis izquierda respecto á la derecha como de 28 á 12. Esta mayor frecuencia de la inflamacion del ovario izquierdo únicamente se puede explicar por la proximidad del recto, cuya opinion emitida por Tonchou es tanto mas admisible cuanto que en el mayor número de casos de inflamacion de los ovarios existe constipacion, y se comprende bien que las materias fecales acumuladas entonces en este intestino pueden irritar y flogosar dicho órgano, principalmente si esta distension del recto obra al mismo tiempo que otras causas excitantes de la ovaritis, tales como el parto, el trabajo menstrual, &c.

Tambien deben colocarse entre las causas de la ovaritis, el reumatismo, las inyecciones uterinas, el enfriamiento de los pies durante la menstruacion, la amenorrea, la plétora general, y la presion ejercida por la cabeza del feto.

Síntomas y diagnóstico. Para trazar la sintomatologia de la ovaritis es indispensable eliminar aquellos casos dudosos en que el práctico mas consumado y sagaz se encuentra perplejo sin atreverse á formar juicio alguno de la enfermedad. Los ovarios son indudablemente por la naturaleza misma de sus funciones y por la excitacion á que estan sometidos el sitio de un estado flogístico, que se anuncia frecuentemente por aquellos dolores vivos que muchas mujeres experimentan en los vacíos, riñones y lomos, y que ellas designan con el nombre de *barra;* pero respecto á esto nada ha enseñado la observacion, y vale mas, segun quiere Tonchou, esperar, que admitir hipótesis que pueden ser destruidas por hechos ulteriores.

Lo mismo diremos de otros fenómenos, como el excesivo terror que experimentan algunas enfermas, el cambio de carácter, su propension á la soledad; el entregar-

se á las ilusiones de una imaginacion ardiente, y desear con ansia la union sexual; los movimientos convulsivos, los gritos unas veces, y otras el absoluto silencio con la vista fija en términos de parecer preocupadas de alguna cosa importante; el proferir palabras obscenas é injuriosas; la agitacion contínua de los muslos y piernas, y el aumento de intensidad de todos estos síntomas por la presencia de un hombre, &c., &c., pues que unos pertenecen á la historia del histerismo y otros á la ninfomanía, la cual, como ya hemos dicho, no puede ser localizada en los órganos de la reproduccion de la mujer, ó al menos no puede ser considerada como un estado inflamatorio de estas glándulas.

La inflamacion aguda de los ovarios produce en ellos dolor, aumento de volúmen y tumor: tales son en el estado actual de la ciencia los tres síntomas, que reunidos á otros signos mas ó menos constantes y característicos, y al análisis de las causas que han dado origen á la flegmasia, deben guiar al práctico en su diagnóstico. Faltando estos dos síntomas, y sobre todo el último (ó sea el tumor), no es posible formar un diagnóstico cierto. El infarto doloroso de los ovarios, apreciado convenientemente por nuestros medios de investigacion, es para el diagnóstico de la ovaritis, lo que las arenillas para la nefritis calculosa y la albuminuria para la enfermedad de Bright.

Sin embargo, conviene reconocer el asiento preciso de este infarto y distinguirle de los que pueden desarrollarse en la region inferior del abdomen. La tumefaccion inflamatoria de los ovarios puede apreciarse, ya por las paredes abdominales anteriores, ya por la vagina, ya por el recto. Al tratar de las enfermedades de los ovarios en general hemos hablado ya de estas fuentes de diagnóstico; ahora es necesario hagamos aplicacion de ellas á la ovaritis en particular.

En el mayor número de casos la inflamacion con infarto de los ovarios se percibe tactando las paredes abdominales en las partes laterales del hipogastrio; segun

las reglas indicadas en este examen, se toca una tumefaccion á veces mal circunscrita, una especie de masa irregular que no se puede coger ni circunscribir con los dedos, y en otras se percibe bien un tumor de un volúmen mas ó menos considerable, que varía desde el de un huevo de paloma hasta el grueso de un puño, ya casi inmoble, ya, por el contrario, que puede dirigírsele en todas direcciones, especialmente en el sentido bilateral. Este tumor puede cogerse hasta cierto punto entre los dedos, separarle algun tanto y seguir los movimientos que se imprimen al tronco, en términos de aproximarse á la línea media cuando la enferma se vuelve del lado opuesto á la flegmasia.

Por lo demas, el tumor ovárico se halla situado á veces tan profundamente, que es menester para tocarle deprimir con fuerza la pared abdominal y hundir la mano, por decirlo asi, en la excavacion pelviana. Este tumor es excesivamente doloroso á la presion: cuando se le percute produce un sonido mate; pero como puede suceder se halle interpuesta alguna asa intestinal, es menester tener la precaucion de separar estas vísceras huecas por medio de presiones laterales á fin de poder percutir inmediatamente sobre el ovario inflamado.

Se procurará tambien evitar todo error que pudiera sobrevenir de hacer una percusion muy violenta ó precipitada, pues contrayéndose en este caso fuertemente los músculos abdominales ofrecerian una dureza y resistencia que algunos han creido morbosa. Esto es de absoluta aplicacion á las mujeres muy excitables y nerviosas; pues admira la fuerza con que en ellas se contraen los músculos anteriores del abdomen bajo el influjo de una excesiva presion, de la aplicacion de la mano fria sobre el vientre, y aun de la simple presencia del médico. Es, pues, necesario que el observador esté dotado de un tacto esquisito, y de una singular prudencia; cuidará desvanecer antes las prevenciones que pueda tener la enferma; tendrá en contacto con el abdomen la mano dos ó tres minutos antes de ejercer alguna pre-

sion, hasta que se hayan acostumbrado las paredes del vientre á su presencia y cesado la contraccion espasmódica. Todos estos preceptos tienen mas importancia que lo que pudiera creerse á primera vista, pues mas de un error y falso diagnóstico han resultado no pocas veces de su negligencia.

Cuando está inflamado el ovario en lugar de elevarse por encima del sitio que ocupa en el estado normal, desciende por el contrario mas profundamente á la excavacion pelviana. Deslizándose á veces por detras de las partes laterales de la matriz y delante del recto, se le puede apreciar muy bien introduciendo un dedo en la vagina y dirigiéndole hácia el fondo de este conducto é inmediaciones del cuello del útero. Pero del tacto vaginal rara vez podemos obtener un resultado positivo en el dignóstico de la ovaritis, porque el borde superior de la vagina se inserta muy abajo en la parte posterior del cuello de la matriz, y el dedo del observador no puede explorar en el mayor número de mujeres sino una porcion muy limitada de la cara posterior del útero. Sin embargo, para hacer al ovario mas accesible al tacto vaginal, convendrá que la enferma haya andado algun tiempo inmediatamente antes de la exploracion, la que se hará estando de pie ó de rodillas y comprimiendo la region hipogástrica á fin de impeler el órgano enfermo hácia abajo todo cuanto sea posible.

Finalmente, si no se ha podido descubrir la enfermedad ni por la palpacion del abdomen, ni por el tacto vaginal, se recurrirá entonces al reconocimiento por el intestino, de cuyo método de exploracion ya nos hemos antes ocupado. Cuando ya estemos convencidos de la existencia de un tumor anormal, solo falta determinar con la posible exactitud su sitio, y el órgano afecto. Los síntomas racionales de la ovaritis podrian muy bien conducirnos á este resultado, mas cuando estos faltan es menester emplear el método de exclusion, por el que recorriendo todos los que presentarian los demas tumores anormales capaces de ser confundidos con un infarto in-

flamatorio del ovario, vendremos á distinguir esta última afeccion de todas las demas.

Los tumores flegmonosos, desarrollados en las paredes mismas del abdomen, ya sea en el intersticio de los músculos, ya en el tejido celular subperitoneal; los abcesos de la fosa iliaca, la psoitis terminada por supuracion, la acumulacion de materias fecales endurecidas en el intestino grueso, &c., tales son las enfermedades que podrian confundirse con un tumor inflamatorio ovárico, ó desarrollado en el espesor del ligamento ancho.

Nada mas facil que distinguir la ovaritis de la dilatacion mecánica del ciego, del colon, ó del recto; basta desembarazar el tubo intestinal de las materias que lo obstruyen por medio de lavativas ó un laxante; si asi no desapareciese el tumor pelviano, entonces es evidente que no dependia de la constipacion; las circunstancias concomitantes de la enferma, los conmemorativos, y la existencia de los otros síntomas de la ovaritis es seguro nos pondrán á cubierto de todo error.

Los abscesos abdominales de que la cirujía se ha ocupado tanto, presentan caractéres propios que les distinguen esencialmente de los tumores que tienen su asiento en la cavidad misma del abdomen. Ademas de los que ya hemos indicado, estos abscesos son mas superficiales, no se deslizan por debajo de las paredes del vientre, sino que forman cuerpo con ellas, como se puede averiguar aplicando las palmas de las manos sobre el sitio de la hinchazon, y moviéndolas lateralmente en sentido opuesto. Ademas, si se pone la enferma boca abajo apoyada en manos y rodillas se verá, cuando el tumor no es de las paredes del vientre, que no solo la piel sino tambien los músculos pueden moverse sobre aquel al que no estan evidentemente ligadas. Sin embargo, puede presentarse un caso en que el diagnóstico sea todavía mas dificil; tal es cuando el tumor ovárico ha contraido adherencias con la pared abdominal, pero aun entonces la profundidad del tumor, los fenómenos simpáticos á que da margen la ovaritis, el tacto vaginal y el que se

practica por el recto pueden auxiliar mucho al observador para sacarle de la duda.

Tampoco es posible confundir el tumor del ovario con los abscesos desarrollados entre las fibras del músculo psoas, ni con los de la fosa iliaca, ya sean estos idiopáticos ó por congestion. Efectivamente, en estas dos afecciones la enferma pone todo su cuidado, por decirlo asi, en tener doblado el miembro sobre la pelvis, y si la inflamacion es un poco aguda, experimenta grandes dolores al extender el muslo; apenas puede sufrir la posicion vertical, y si tropieza el pie aunque sea ligeramente con un obstáculo cualquiera el dolor se hace insoportable. Este se siente tambien muchas veces en la rodilla, lo que ha dado lugar á creer existia una enfermedad en la misma articulacion. Por el contrario, en la inflamacion de los ovarios aunque exista en la misma parte un tumor duro y tenso la paciente adopta hasta cierto punto una postura indiferente; puede extender el muslo, y conservarle extendido sin que por esto aumente la intensidad de los dolores.

Ademas de estos caractéres positivos ó inmediatos de la inflamacion del ovario hay otros racionales ó generales que sirven para dar á conocer esta flegmasia. Estos son:

1.° El dolor que se presenta por encima del pubis entre la matriz y los vacíos, ó sea en la region de los ovarios. Afecta mas particularmente una de las fosas iliacas y se extiende desde aqui al través de la region lumbar, al sacro y á los muslos; es lancinante unas veces y se aumenta por la presion hasta el punto de hacer experimentar á la enferma una sacudida general; otras es gravativo y ocupa lo mas profundo de la pelvis; puede ser tambien pulsativo cuando padece la parte parenquimatosa de los ovarios, como sucede en la supuracion, abscesos é induraciones que sobrevienen en la ovaritis parenquimatosa. Si al comprimir con la cara palmar de la mano el hipogastrio y los muslos se contraen las facciones de la enferma ó experimenta algunos

movimientos convulsivos, puede sospecharse muy bien una afeccion inflamatoria de los ovarios.

2.° El calor de los órganos genitales externos se halla aumentado; el hocico de tenca está mucho mas sensible y aun doloroso á la simple presion; la orina, aunque evacuada con alguna dificultad y dolor, no sufre modificacion alguna en sus caractéres físicos y químicos; sin embargo, en algun caso se ha visto roja y muy cargada de ácido úrico; existe con bastante frecuencia pujo, lo que indica que la vejiga participa de la flogosis del ovario, ó al menos que está irritada por la cercanía del órgano inflamado. Del mismo modo se explica el peso y tension que la enferma experimenta en el ano, la contraccion de este y los conatos repetidos que hace para obrar.

La enfermedad que con mas frecuencia puede confundirse con la ovaritis aguda es sin contradiccion la flegmasia del útero ó histeritis, especialmente cuando el ovario no ha adquirido un aumento considerable de volúmen, y está fuera del alcance de nuestros medios de investigacion; y es tanto mayor la oscuridad del diagnóstico cuanto que estas dos flegmasias suelen hallarse con mucha frecuencia unidas, resultando de aqui la mas completa confusion de unos y otros síntomas. Muchas observaciones de metritis referidas por los autores no han sido en realidad otra cosa que flogosis de los ovarios, de los ligamentos anchos, de las trompas, y aun de todas estas partes á la vez.

El dolor en la metritis es mas céntrico que en la flogosis del ovario, por lo general pungitivo ó lancinante, y no tiene irradiaciones tan notables como en la ovaritis; ocupa la region supra-pubiana, en la que se percibe con la mano un tumor formado por la matriz. El que produce el ovario es en la region iliaca, y solo se percibe á la presion; hay náuseas, vómitos, calor en la piel, dolores en los muslos, peso en las ingles, y ordinariamente constipacion.

Pronóstico. Reconocida y combatida oportunamente

la ovaritis aguda se termina en el mayor número de casos por resolucion y ofrece poca gravedad. Mas si por el contrario se ha desconocido ó abandonado, es muy frecuente verla terminar por supuracion y aun por gangrena, lo que constituye entonces una enfermedad muy grave. Sin embargo, la fuerza medicadora de la naturaleza es tal, que aun en estos casos se suele terminar favorablemente, siguiendo una serie de fenómenos muy notables de que no faltan ejemplos en la ciencia. Se han visto otros en que la flogosis ovárica ha seguido una marcha excesivamente rápida, terminándose funestamente al cabo de dos ó tres dias; pero estos ejemplos son una excepcion de la regla, y no deben entrar en el prognóstico general de la flegmasia. Por lo demas la ovaritis puerperal es por lo comun mucho mas grave que la idiopática, especialmente cuando está complicada con la metritis ó metroperitonitis de naturaleza epidémica.

Terminacion. Las terminaciones de esta enfermedad no se diferencian de las que siguen á la inflamacion del tejido celular y de los órganos parenquimatosos. Asi es que puede verificarse cualquiera de ellas; la resolucion, la supuracion, el reblandecimiento, la gangrena, la induracion ó el estado crónico y los derrames sanguíneos en el tejido mismo de los ovarios.

La resolucion es la mas frecuente de todas las terminaciones de la ovaritis, y á la que deben dirigirse los esfuerzos del médico. *La supuracion* no es tan comun; sin embargo, la ciencia posee un gran número de ejemplos, que sin duda alguna será mayor á medida que esta flegmasia sea mas conocida. No porque se encuentre una cantidad mas ó menos considerable de pus en un saco formado á expensas del ovario ó de la trompa se ha de inferir que necesariamente ha existido una inflamacion aguda del ovario; pues no es infrecuente observar que los quistes hidrópicos de este órgano son los que presentan en su túnica interna fenómenos inflamatorios, modificando asi el fluido que segregan en términos de hacerle presentar los caractéres propios del pus. Bonnet,

Morgagni, Lieutaud, Portal y otros han observado casos de esta naturaleza.

Una vez formado el pus en el tejido del ovario, réstanos determinar qué caminos toma para evacuarse al exterior puesto que no hay ejemplos de que se haya reabsorvido ni entrado en el torrente circulatorio. El saco purulento desarrollado en el ovario puede estar libre ó contraer adherencias con las partes circunvecinas; en el primer caso despues de haber perforado el pus las paredes que le circunscriben, caerá necesariamente en la cavidad serosa del abdomen, y producirá una peritonitis mortal. Mas si el ovario supurado contrae adherencias con una ó muchas de las partes que les rodean, como por ejemplo, el pabellon de la trompa, el recto, el colon iliaco, la vejiga, el útero, &c., entonces se desarrolla en el punto de la adherencia un trabajo ulcerativo que perforando las paredes del absceso, hacen se vierta el pus en los órganos huecos que acabamos de mencionar. Tambien puede suceder se desarrolle una inflamacion adhesiva entre las dos hojas del peritoneo, y que se presente el absceso en la parte anterior y lateral del abdomen, por donde se puede evacuar el pus ya espontánea, ya artificialmente.

El *reblandecimiento*, indicado únicamente por Morgagni (1), ha sido considerado en estos últimos tiempos como una terminacion posible de la ovaritis, si bien Cruveilhier le considera como una alteracion distinta independiente de la flogosis ovárica.

La *gangrena* de los avarios ha sido aunque rara vez el término de la inflamacion de estos órganos, especialmente en la época del puerperio; Teofilo Bonnet, Madama Boivin, Belpeau y algunos otros hacen mencion de ella.

(1) Este ilustre observador refiere que en el cadáver de una mujer de treinta años muerta de una fiebre lenta que vino á consecuencia de un parto encontró un absceso en el ovario derecho, mientras que el izquierdo, que presentaba un volúmen y color casi ordinario, estaba "*mollior sectusque humidior, ut quassi ex gelatina potius quam ex alia substantia, factus videri potest.*" Epíst. XLVI, art. 27.

Lesiones anatómicas. Todas las que hasta el dia se han encontrado á consecuencia de la inflamacion de los ovarios pueden reducirse á cuatro especies ó grados. En el *primero* se presenta el órgano aumentado de volúmen, renitente y elástico; cuando se le comprime se percibe una especie de fluctuacion; su superficie es lisa, pulimentada y brillante; su tejido mas rojo que en el estado natural, y menos resistente, está impregnado de fluidos y le recorren un gran número de ramificaciones vasculares, especialmente en la pequeña célula, que colocada en la superficie del órgano contienen los huevecillos que han llegado ó estan cèrca de su madurez. Puede decirse que toda la vitalidad de los ovarios concentrándose al rededor de los gérmenes hace que la causa excitante de la inflamacion manifieste alli mas pronta y eficazmente sus efectos. Las vesículas ováricas se encuentran mucho mas desarrolladas y distintas; el oviducto participa á veces de este primer grado de la ovaritis; entonces ofrece un aspecto mas vascular, se halla infartado de sangre, y su embocadura está mas aproximada al ovario que en las circunstancias ordinarias.

En el *segundo grado*, el volúmen de aquel está mucho mas aumentado, habiéndose visto adquirir en el espacio de dos ó tres dias el doble, y aun cuadruplo del que presenta en el estado normal. Su forma es unas veces redonda, otras oval ó aplastada; está blando, fiable, infiltrado de una serosidad amarilla ó violácea, y algunas veces de sangre. A este grado de la ovaritis debe referirse el reblandecimiento rojo, en el que el *estroma* convertido en una materia fiable de un rojo oscuro, uniforme, es muy semejante al parenquima del brazo.

En el *tercero*, ya sea que la flegmasia haya sido muy intensa ó que no se haya combatido oportunamente, da origen á la secrecion de la materia purulenta. El pus se encuentra unas veces diseminado ó infiltrado entre las mallas del tejido mismo del órgano, y otros por el contrario reunido en un foco ó en muchos que frecuentemente comunican los unos con los otros. Negrier ha

descrito estas pequeñas células purulentas, diseminadas en los ovarios, bastante regulares y semejantes, las que este médico considera como vesículas grafianas inflamadas y llenas por el fluido morboso que habian segregado. Tambien se ha visto la trompa dilatada de una manera algunas veces muy considerable y llena de pus.

Al *cuarto grado* corresponde el reblandecimiento gris de los ovarios, ó si se quiere la fusion putrilaginosa de estos órganos, de la que muchos autores, y entre otros Madama Boivin, nos han dejado ejemplos. En este último grado de la ovaritis, el *estroma* no presenta ningun rasgo de organizacion en varios puntos de su tejido; está convertido en una materia saniosa, agrisada ó de color de vino, casi difluente ó muy semejante á la gangrena, lo que no es otra cosa que la muerte del tejido del ovario.

Ademas de estas alteraciones que se han encontrado en diferentes casos de ovaritis, hay muchos otros que no se pueden referir á ninguno de los grados que acabamos de mencionar, pues muchos de ellos pueden hallarse en diversas fases de la enfermedad sin ser propias de ninguna en particular. Tales son, por ejemplo, las adherencias con las trompas y otros órganos inmediatos, su perforacion, dislocaciones ó hernias, la inflamacion simple ó seudo-membranosa del peritoneo, la presencia del pus en los vasos linfáticos y en las venas ováricas, la dilatacion varicosa de estos últimos, &c.

Tratamiento. La ovaritis aguda exige desde el principio un plan antiflogístico muy enérgico, procurando evitar por su medio las funestas consecuencias que suele acarrear la inflamacion del ovario, asi como el desarrollo de ciertas afecciones crónicas ó específicas de dicho órgano que tan frecuentes son en la práctica, y que ofrecen una especie de resistencia casi invencible á toda especie de tratamiento médico propiamente dicho, lo que tienen sin duda por origen inmediato un trabajo inflamatorio desarrollado en los apéndices uterinos.

La ovaritis aguda no se presenta en el mayor núme-

ro de casos sino en las mujeres de constitucion sanguínea, ó al menos que ofrecen fenómenos de una plétora relativa bien marcada; en estas circunstancias está siempre indicada la sangría del brazo de seis á doce onzas, repetida mas ó menos segun las fuerzas del sugeto y la intensidad de los accidentes generales y locales. A ella sigue casi inmediatamente un alivio bastante considerable en todos los síntomas; mas sin embargo suele haber necesidad de recurrir á las evacuaciones sanguíneas tópicas por medio de las sanguijuelas, ya en las regiones iliacas, ya en la parte interna y superior de los muslos, ya finalmente en los grandes labios, especialmente cuando se quiere al mismo tiempo desinfartar las partes genitales externas.

A estos medios pueden añadirse la dieta rigorosa, los fomentos emolientes al hipogastrio, los pediluvios, los baños de asiento é inyecciones vaginales, y las bebidas emulsionadas ó acídulas. Lisfranc recomienda el uso de las fricciones mercuriales sobre el vientre en cantidad de dos libras en el espacio de cuarenta y ocho horas; el modo como le usa este profesor consiste en extender una capa de ungüento de dos líneas sobre la parte inferior del vientre, repitiendo cada dos horas igual cantidad hasta concluir la porcion que debe emplearse.

Los calomelanos merecen tambien mucha confianza para la cura de la inflamacion del ovario, ya sea por las evacuaciones albinas que procuran, ya por su accion hasta cierto punto específica en esta afeccion, asi como en otras muchas. Se les prescribe á la dosis de dos á cinco granos cada cuatro horas, cuidando de observar atentamente el estado de la membrana gingival, para dejar de administrarlos tan luego como la inflamacion de aquella se presente. Por último, es algunas veces necesario recurrir á los laxantes, vejetales ó minerales, administrados por la boca ó en lavativa. Este último modo suele bastar en el mayor número de casos, y tiene la ventaja de desembarazar inmediata y prontamente los intestinos gruesos de la materia que los obstruyen, los que

como ya hemos indicado son una de las causas probables de ciertas flogosis ováricas.

Si á pesar del uso sabiamente dirigido de todos estos medios no cediese la flegmasia, y se manifestasen síntomas de supuracion, se continuará con los emolientes, y esperará á que el pus se abra paso al exterior. Sin embargo, si la fluctuacion fuese bien manifiesta en algun punto de las paredes abdominales, se podrá intentar la puncion ó incision del tumor, siempre que se tengan suficientes datos de hallarse adherido el quiste al peritoneo, sin cuya circunstancia se derramaria el pus dentro de su cavidad, acarreando gravísimos accidentes. Cuando se presenta edematosa la region que ocupa el tumor, y este no cambia de lugar por la compresion, entonces es muy probable su adherencia, y se puede ensayar su abertura, ya como quiere David introduciendo un trocar acanalado, y despues dilatando la abertura con el bisturí guiado por la ranura de aquel; ó bien, segun propone Colombat, por medio de la potasa cáustica á fin de establecer previamente adherencias con la escara, la que se dilata despues en su centro con el bisturí. Sino hubiese seguridad de una completa adherencia, se deberá preferir la operacion en dos tiempos, abriendo primero las paredes abdominales, y despues el quiste.

Cuando se percibe la fluctuacion en la vagina, se abrirá del mismo modo el tumor por esta via, procurando despues favorecer la eliminacion del pus con algun lechino introducido en la herida, y el uso interior de los diuréticos y purgantes suaves. Si se evacuase espontáneamente por el ano, por la vagina ó por la uretra, se cuidará mucho de limpiar dicha parte con las inyecciones y lavativas, procurando al mismo tiempo ayudar á la naturaleza con la medicacion interna mas conveniente.

§. II. *Ovaritis crónica.*

Esta afeccion sucede unas veces á la ovaritis aguda, y otras se desarrolla primitivamente, presentando los

síntomas locales de aquella, aunque con menor intensidad. Por lo comun se manifiesta á consecuencia de la inflamacion latente del tejido de la matriz; sin embargo, cuando es idiopática reconoce por causas todas aquellas capaces de producir el infarto inflamatorio de dicho órgano.

Cuando la ovaritis aguda pasa al estado crónico los síntomas disminuyen mucho de intensidad, y aun algunos desaparecen; cesan las náuseas y vómitos, el pulso vuelve á su estado normal, no hay fiebre, ó si existe, es por la noche, y aun algunas veces solo se observa en ciertos dias; el dolor varía mucho, como sucede en la metritis subaguda, ya en razon á su existencia, ausencia, modo de presentarse y causas que le producen ó exasperan.

Al principio de la ovaritis crónica, ya que suceda á la flegmasia aguda, ya que se desarrolle desde luego bajo esta forma, la salud general de la enferma se conserva bastante bien; las menstruaciones son regulares, no hay leucorrea, ó es muy poco abundante; existe, sí, un dolor ligero, sordo, profundo, remitente unas veces, intermitente otras, cuyos períodos irregulares pueden distar mucho unos de otros, que acupa los lados de la pelvis alternativa ó simultáneamente, y que se exaspera por lo comun con el ejercicio.

Cuando la enfermedad ha durado mucho tiempo, y el ovario ha adquirido un gran desarrollo, sobrevienen ciertas anomalías menstruales, como la supresion, hemorragia, leucorreas, &c., y el útero presenta una hipertrofia ligera sin induracion, como en todos los casos en que existe un centro de fluxion cerca de este órgano.

El diagnóstico de la ovaritis crónica se funda en las mismas bases que el de la ovaritis aguda; la mayor intensidad de los síntomas generales y del dolor constituye la única diferencia.

Las alteraciones anatómicas de esta enfermedad consisten en el aumento de volúmen y densidad del teji-

do del ovario, y en la formacion de varios tumores y diferentes quistes.

La ovaritis crónica simple no suele ser grave; sin embargo, cuando está complicada ó toma el carácter agudo, entonces se observan todos los síntomas y terminaciones de la aguda.

El tratamiento es igual al de esta última, debiéndose sin embargo usar con moderacion las evacuaciones sanguíneas ó insistir mas en los revulsivos cutáneos, los purgantes, las fricciones mercuriales, la cicuta y los calomelanos.

ARTÍCULO IV.

Lesiones de secrecion.

§. I. *Hidropesía enquistada de los ovarios* (hidrooforia).

Esta afeccion no solo es la mas frecuente de las hidropesías enquistadas, sino tambien la enfermedad mas comun de los ovarios, y una de aquellas á que las mujeres estan mas expuestas. Aunque la formacion de los quistes serosos que la constituyen se verifique casi siempre del mismo modo, se han dividido aquellos en muchas variedades, y son las siguientes: 1.° *Unilociulares*, en los cuales se halla el ovario convertido en una bolsa única, ordinariamente lisa en su superficie externa, de forma globular, algunas veces piriforme ó multilobulada, la cual adquiere en ciertos casos dimensiones tan considerables que distiende las paredes abdominales á la manera de una ascitis. 2.° Los *multiloculares* formados por mayor ó menor número de células, que comunican todas entre sí, ó por muchos grupos de bolsas distintas que se comunican de la misma manera: estos quistes son en general abollados exteriormente. 3.° Los *multiplos*, que aunque enteramente distintos unos de otros, entran sin embargo todos en la composicion del tumor: cada uno de llos puede ser *unilocular* ó *multilocular:* no obstante las mas veces hay un quiste prin-

cipal que en cierto modo encubre, á los demas. 4.° Los *areolares*, en los cuales el tejido del ovario está dividido en areolas ó células, que contienen una sustancia particular gelatiniforme: segun Cruveilhier, esta variedad de quistes se asemeja mucho al cancer areolar, principalmente al del estómago, del cual solo difiere por la mayor capacidad de sus mallas. 5.° Los quistes *acefalocistos*, que rara vez adquieren tanto volúmen como los demas de que hemos hablado, y se distinguen principalmente por la presencia de las hidátidas.

El tejido de los quistes del ovario generalmente es fibroso y sembrado de vasos sanguíneos, algunas veces es muy delgado y otras grueso (1), su superficie interna puede ser lisa ó rugosa y desigual. Segun Hooper (2) y Cruveilhier, las paredes de la bolsa suelen presentar nudosidades, porciones cartilaginosas y hoseas.

El líquido contenido en el quiste ordinariamente es seroso transparante, ó filamentoso como la albumina, ó de aspecto gelatinoso, puriforme, de color de chocolate, ó de café, &c.

En las hidropesías multiloculares puede ser de distinto color y naturaleza en cada célula, y aun sufrir una descomposicion pútrida, que segun lo ha observado Dehaen (3) produce gases, cuya salida por la cánula del trocar puede hacer sospechar la comunicacion del tumor con el intestino.

La cantidad del líquido contenido ofrece tambien muchas variedades. Al principio de la enfermedad la coleccion de serosidad apenas es perceptible, pero en época mas avanzada puede ser considerable. Morand conservaba un quiste del ovario, que contenia diez cuartillos de líquido: el mismo autor refiere (4) que Duret pre-

(1) Morand (Mem. de la Acad. de Med., t. 2.) habla de dos quistes vacíos que pesaban el uno 14 libras y el otro 27.

(2) The morbid. anat. of the uterus, 1832.

(3) Ratio medendi, t. 2, pág. 239.

(4) Memoires de l'acad. de chirurgie, t. 2, pág. 457.

sentó á la Academia en 1740 la historia de una hidropesía del ovario, cuyo quiste contenia 25 azumbres de agua; habia distendido el vientre de tal modo que la enferma tenia que ajustarse los vestidos cuatro dedos mas abajo de la axila; segun Monró (1), Wepfer, y otros autores, se han visto algunos tumores en que el fluido seroso pesaba ciento y veinte libras.

Cuando la enfermedad es antigua, casi siempre estan afectados los dos ovarios; pero el mal que solo principia por un lado, se observa siempre menos adelantado, y el tumor menos considerable en aquel en que la lesion se ha desarrollado últimamente; en este caso, ó cuando existe un escirro ó contiene el ovario muchos quistes, el vientre parece desigual y como dividido en diferentes lóbulos. Estos quistes multiplos son tal vez mas frecuentes que los aislados y presentan numerosas variedades; pues unas veces parece el tumor dividido en dos ó tres porciones siempre desiguales, y otras son pequeñas, y su poco volúmen está reemplazado por su gran número, como lo han observado Monró, Cruveilhier, Delpech (2), Strambio (3), Andral y otros. Cuando los quistes son multiplos, el anterior es casi siempre el mas voluminoso, es decir, que el mas pesado es llevado delante de los demas por su propia gravedad.

Las *causas* y el modo de desarrollarse la hidropesía de los ovarios son todavía poco conocidas, ya sea que esta afeccion dependa de la formacion nueva de un quiste desarrollado bajo la influencia de un estado morboso, particular, ó tal vez canceroso, como creen varios autores, entre otros Ledran, Delpech y Cruveilhier, que han comparado el quiste multilocular al cancer areolar, ó ya que el tumor resulte del acúmulo mas ó menos considerable de un líquido seroso en alguna ó algunas ve-

(1) Monró. Essai sur l'hidropisie, pág. 228, y J. Wepfer, observ. anat. on cadar., &c., 1658.
(2) Clinique chirurg., t. 2, pág. 193.
(3) Nouvelle Biblioth. medic., t. 3, pág. 287.

síenlas del ovario; el primer origen del mal parece que debe referirse siempre á una inflamacion crónica. La hidropesía de los ovarios solo se manifiesta en la época de la vida, en que los órganos genitales gozan de toda su actividad, es decir, desde los 20 años hasta los 45. Se ha observado no obstante esta afeccion en jóvenes doncellas impúberes y en mujeres que han pasado de la edad crítica; las que han usado del coito, y sobre todo las que han tenido hijos, estan sin duda mucho mas expuestas á ella, que las vírgenes ó las que nunca han concebido.

Entre las causas determinantes de la hidropesía del ovario se cuentan todas las que hemos indicado como capaces de producir la ovaritis, y son las violencias externas, los golpes, las caidas sobre la region hipogástrica, todas las excitaciones y estímulos violentos de los órganos genitales, entre las cuales se debe considerar como principal la masturbacion y otros actos que las mugeres rara vez declaran al médico. Sin embargo, esta enfermedad se desarrolla muchas veces sin preceder causas apreciables.

Los *síntomas* de dicha afeccion son al principio muy oscuros; pues como entonces produce pocas incomodidades y se desarrolla generalmente con lentitud, las enfermas no fijan su atencion y suelen atribuir su mal á á una preñez incipiente con tanta mas facilidad, que los signos son algunas veces los mismos. Asi el abultamiento progresivo del vientre, el de los pechos, la supresion de las reglas, los vómitos, los apetitos extravagantes, &c., pudiendo presentarse en la hidropesía de los ovarios como en la preñez verdadera, contribuyen á engañar á las enfermas y aun á los médicos.

Antes que el desarrollo del tumor sea bastante considerable para que se le pueda percibir exteriormente por medio del tacto, las enfermas experimentan un dolor sordo, profundo y permanente hácia una de las regiones iliacas, con una sensacion de peso en la cadera y el muslo correspondiente al lado enfermo. Los progresos del tumor son comunmente muy lentos; algunas veces pasan

muchos años antes que se pueda percibir al exterior, y solo cuando ya es muy voluminoso es cuando la profundidad del ovario y el espesor de las paredes abdominales permiten reconocer su existencia. Se percibe entonces hácia una de las ingles un tumor, que mientras no haya contraido adherencias con las partes inmediatas, forma una eminencia mas perceptible en el lado de que se acuesta la enferma. Como este puede ser redondeado, circunscrito, liso ó desigual, indolente ó doloroso, es muy dificil conocer si está formado por un escirro, por una preñez estrauterina, ó por un quiste del ovario. Si la presencia de la fluctuacion puede desvanecer todas las dudas, la falta de este signo no siempre es una prueba negativa, porque la materia del quiste puede ser espesa ó gelatinosa; el error es tanto mas facil, cuanto que muchas veces la hidropesía del ovario existe juntamente con el escirro del mismo órgano. Esta reunion es tan frecuente, que muchos autores han creido que los quistes del ovario eran siempre el resultado de una complicacion de escirro.

Cuando el curso de la enfermedad es muy lento, las mujeres suelen conservar mucho tiempo su fréscura, gozar aparentemente de buena salud, y estando afectado un solo ovario hacerse embarazadas y parir felizmente. En tanto que el quiste no ha adquirido un volúmen considerable, y principalmente sino afecta mas que un lado, las funciones de los órganos contenidos en la pelvis, y en particular la escrecion de la orina, de las materias fecales y del flujo menstrual continúan ejerciéndose con regularidad. Cuando el tumor enquistado llega á adquirir cierto volúmen, las vísceras que le rodean se hallan como dislocadas y mas ó menos inflamadas por la compresion que sufren, y en su consecuencia no tardan en contraer adherencias. La tirantez dolorosa que experimentan las enfermas al tiempo de moverse ó cuando se acuestan del lado opuesto al mal, indica la adherencia de las vísceras abdominales con el quiste del ovario. El útero puede tambien encontrarse fuera de su

lugar, unas veces desviado hácia un lado, y otras hundido en la pequeña pelvis por la presion que el tumor ejerce sobre su fondo: el vientre está mas prominente en el lado primitivamente afecto, y las mas veces se percibe la fluctuacion del líquido, aunque este solo ocupe una parte de aquel.

Cuando el quiste es tan voluminoso que empuja los intestinos y el estómago hácia el diafragma y este hácia el pecho, la digestion es dificil y la respiracion penosa; sobreviene una constipacion rebelde; la fluctuacion del líquido es cada vez mas perceptible, y parece que este ocupa todo el vientre, haciendo confundir la enfermedad con una hidropesía ascitis. Algunas veces el tumor queda estacionario despues de haber llegado al mas alto grado de desarrollo; Sabatier ha hecho la autopsia de varias mujeres que habian tenido tumores semejantes por espacio de 45 y aun 50 años, sin que hubieran experimentado alteracion sensible en su salud. Aunque el vientre tenia un volúmen enorme las fuerzas se habian sostenido, porque las funciones de las vísceras abdominales pudieron continuar ejerciéndose sin mucha dificultad. Sin embargo, estos casos son raros, y por lo comun dichas funciones estan mas ó menos pertubadas ó interrumpidas. Comunmente una dispnea penosa, la sofocacion inminente, la supresion de las orinas, la constipacion rebelde y la fiebre héctica son los anuncios de la terminacion funesta de la enfermedad.

El *diagnóstico* de la hidropesía del ovario es algunas veces dificil, porque esta afeccion presenta fenómenos generales y locales que tienen mas ó menos semejanza con los de la ascitis, la hidrómetra, la preñez simple y la preñez estrauterina; con la cual se ha complicado, como lo observó Mecklin.

Se distinguirá de la *preñez*, recordando que en aquella el tumor se desarrolla lentamente y al principio en un solo lado, que es circunscrito, desigual, abollado y con algunas durezas, principalmente hácia su base, que por la auscultacion no se perciben las pul-

saciones del feto, sino mas bien un cierto ruido gaseoso en algunos puntos del tumor; finalmente, la fluctuacion que se advierte las mas veces está limitada á la extension del mismo. Introduciendo el dedo en la vagina, se advertirá que el cuello del útero es pequeño y delgado, que el hocico de tenca presenta una abertura transversal, estrecha y regular, y que la presion sobre el hipogastrio no le comunica movimiento alguno. Tambien es necesario tener presente, que la menstruacion se suprime las mas veces en la hidropesía del ovario, como en la preñez, y que en ambos casos pueden aparecer fenómenos generales muy semejantes. La edad de las enfermas, una esterilidad prolongada despues de muchos años de casamiento, el estado de celibato y otras circunstancias, pueden contribuir para hacer desechar la idea de *embarazo.* La falta de los movimientos del feto y la permanencia de la tumefaccion pasado el término de la preñez, quitarán toda duda acerca de la existencia de una concepcion normal ó estrauterina.

Para distinguir la hidropesía del ovario de la *ascitis* es necesario tener presente, que en esta última afeccion las enfermas presentan por lo comun signos de languidez y atonia en todo el organismo con una palidez excesiva, la cara abotagada, los miembros y aun los órganos genitales externos infiltrados, &c.; en la ascitis las orinas son generalmente escasas, al paso que en la hidropesía del ovario, la emision de este líquido parece mas abundante, sobre todo cuando el tumor comprimiendo la vejiga excita á orinar con frecuencia. Tambien puede suceder que la excesiva compresion de la vejiga ocasione una incontinencia completa, que es una de las mas funestas complicaciones de la enfermedad. La tumefaccion del vientre se desenvuelve con mas rapidez y de un modo uniforme, y la fluctuacion se percibe en todo él cuando existe la ascitis. En la hidropesía del ovario la fluctuacion es oscura y circunscrita, la forma del abdomen es siempre menos regular, su incremento no se verifica en todas dimensiones á la vez, y el tumor

que parece salir de la pelvis es mas aparente en el lado en que principió á manifestarse. Ademas, la hidropesía del ovario no produce en mucho tiempo las alteraciones de la salud general, que son inseparables de la ascitis. La infiltracion, que acompaña algunas veces á la hidropesía del ovario, se limita al muslo correspondiente al lado enfermo, en el cual se experimenta tambien muchas veces un adormecimiento producido por la compresion que el tumor ejerce sobre los nervios y los vasos crurales. El carácter principal que distingue la hidropesía del ovario de la ascitis, consiste en que aquella es como el hidrocele una afeccion enteramente local.

Cuando existen reunidas ambas hidropesías se percibe por el tacto una capa de líquido que separa las paredes abdominales de un tumor libre en la cavidad del peritoneo. Si mediante una presion moderada se separa la serosidad con la mano, se puede percibir casi siempre el quiste del ovario, cuya resistencia, volúmen y forma pueden entonces apreciarse.

Cuando las paredes abdominales distendidas por una hidropesía del ovario y al mismo tiempo por una ascitis, han cedido todo lo que permite su elasticidad, se observa alguna vez, que una porcion del quiste forma hernia al exterior. Habiendo hecho el doctor Hugnier en el hospital de San Luis el año de 1830 la autopsia de una mujer que habia sucumbido á consecuencia de una hidropesía del ovario complicada con ascitis, halló un quiste en este órgano mas voluminoso que la cabeza de un hombre, el que estaba dividido en cuatro partes; la primera, interna é inferior llenaba la excavacion de la pelvis; la segunda, anterior é interna ocupaba la parte correspondiente al abdomen; la tercera, superior y externa llegaba hasta el lóbulo derecho del hígado, habiendo retirado el ciego y el riñon del mismo lado hácia arriba y adelante; finalmente, la cuarta porcion despues de haber desprendido el peritoneo de la fosa iliaca derecha, se habia introducido en el conducto crural por toda su longitud, siguiendo la espan-

sion aponeurótica que la fascia iliaca da al muslo. Esta porcion del tumor tenia tres pulgadas de longitud y dos de latitud, y se hallaba situada detras de los vasos crurales. Conviene conocer la posibilidad de una hernia crural formada por el quiste del ovario para evitar los errores de diagnóstico á que pudiera dar origen.

El *pronóstico* de la enfermedad que nos ocupa es siempre funesto, sobre todo cuando se halla complicada con el escirro del ovario, con la ascitis, la anasarca ó el hidrotorax. Si algunas mujeres han llegado á una edad avanzada aun padeciendo por largo tiempo la hidropesía del ovario, por lo general casi todas sucumben á los progresos de la enfermedad, ya porque rompiéndose el quiste se derrama el líquido en el abdomen y produce una peritonitis mortal, ya por los desórdenes y alteraciones que la compresion del tumor ocasiona en las vísceras abdominales, y finalmente por los accidentes que suelen seguir á las operaciones hechas para evacuar el líquido ó extirpar el órgano enfermo. Alguna vez la rotura del tumor es favorable á las enfermas porque se verifica por un punto, en que se halla adherido á un órgano vecino, por cuya cavidad se evacua el líquido: Denman lo ha visto verificarse por el recto; Madama Boivin dos veces por la vagina; Monró una por la misma via y otra por la ingle; Mead y Locock por el ombligo (1). La enferma de Denman, una de las de Madama Boivin y la de Mead, se curaron; pero las otras han recaido y sucumbido despues. Se ha visto tambien que despues de la rotura del quiste en la cavidad abdominal se reabsorvió el líquido y se curaron las enfermas. El doctor Seymour refiere un caso de derrame en el abdomen, cuya absorcion se verificó, aunque la rotura del quiste fue producida por una caida.

(1) El doctor Grenville ha visto unos tumores enquistados del ovario derecho, gruesos como la cabeza de un feto, que se abrieron y evacuaron una materia purulenta por una úlcera de las paredes del abdomen.

Terminaremos la parte relativa al pronóstico advirtiendo, que algunas veces pueden contenerse los progresos de esta enfermedad, pero que muy pocas se consigue su curacion completa. Sin embargo, no siempre se deberá anunciar una terminacion funesta, porque Petit, Radel (1), Portal (2), Nauche (3), Seymour (loco citato) y algunos otros refieren casos de curaciones obtenidas por los diferentes medios de que vamos á hablar.

Tratamiento. El tratamiento de la hidropesía del ovario no ofrece reglas positivas; pues cualquiera que haya sido el método terapéutico pocas veces se han conseguido buenos resultados. Asi los purgantes, los vomitivos, los sudoríficos, los diuréticos, los sialagogos, los baños simples, salados, sulfurosos, la percusion y la compresion del vientre, los revulsivos y los fundentes, la *puncion*, la *incision* y la *extirpacion* del tumor, y una multitud de medios empíricos han sido empleados sucesivamente, habiéndose conseguido con todos ellos alguna curacion, aunque rara y aislada.

Los medios pertenecientes á la medicina propiamente dicha inspiran muy poca confianza; mas, sin embargo, siempre convendrá ensayarlos antes de recurrir á los auxilios de la cirujía. Pueden por lo mismo prescribirse los *sudoríficos*, como son el guayaco, la zarzaparrilla, los baños de vapor y otros; los *resolutivos*, como las fricciones mercuriales empleadas con buen éxito por Clarck y Nauche, las del hidriodato de potasa y el uso interno del iodo á pequeñas dosis, los baños de mar y de agua salada recomendados por Laennec, los baños termales sulfurosos, las fricciones con la pomada estibiada, los vejigatorios, los cauterios y las moxas, aplicados sobre el vientre; los *diuréticos*, como la scila, el nitro, &c., que segun Haller (4) han sido usa-

(1) Observ. sur la nat. et le traitement de l'hydropisie, t. I, pág. 15.
(2) Enciclopedie methodique, chirurg., t. II, pág. 134.
(3) Maladies des femmes, t. I, pág. 174.
(4) Disputationes morborum, t. IV.

dos con utilidad por Willis: el cocimiento de ceniza hecho con un puñado de ella para una azumbre de agua, que fue usado por Petit Radel y obtuvo la curacion despues de haber practicado la puncion del quiste; finalmente, los purgantes, como el aloes, el ruibarbo, el croton-tiglium, el mercurio dulce unido con el jabon medicinal, el sulfato de potasa y otros, administrados en dosis fraccionadas, son medios que reunidos á la abstinencia y á la compresion del vientre pueden prescribirse al principio de la enfermedad para facilitar la absorcion del líquido.

Cuando la causa de la dolencia sea conocida, se procurará separarla lo mas pronto posible. Si es el resultado de una caida, de un golpe ó de una ingurgitacion inflamatoria, convendrá recurrir á los baños templados y á las sangrías generales y locales. Si la afeccion fuera ocasionada por la supresion de las reglas ó del flujo hemorroidal, se procurará restablecer estas evacuaciones por los medios oportunos. Si la desaparicion de un herpes, de la gota, del reumatismo, &c., hubiese precedido á la hidropesía, convendrá desde luego restablecer la afeccion primitiva á su sitio ordinario, empleando despues los medios adecuados para combatir dichas enfermedades.

Cuando todos estos agentes terapéuticos hayan sido infructuosos, como sucede generalmente, se podrá recurrir á la paracentesis ó puncion del tumor, dando asi salida al líquido contenido en el quiste. Esta operacion, que solo es un medio paliativo, ha sido recomendada por Theden, Ledran, Monró, Richard, Brown-Cheston, Camper, Howschip, S. Cooper y otros varios cirujanos; considerada como perjudicial y aun capaz de producir la muerte de las enfermas por Callisen, Denman, Garengeot, Burus, J. Hunter, Richter, Sabatier, Delpech, &c. Si algunos de estos autores no proscriben absolutamente la puncion, juzgan con fundamento que solo se debe recurrir á ella como á un medio extremo, cuando la vida de las enfermas expuestas á un riesgo inminente se les

hace insoportable por las incomodidades y dolores que resultan de la distension excesiva del quiste del ovario.

Con este medio quirúrgico han obtenido curaciones Ledran, Monró, Dehaën, Portal y Key, ó por lo menos han prolongado la vida de sus enfermas; sin embargo, no pocas veces ha producido accidentes rápidamente mortales, como lo prueban las observaciones de Johnson, Clerghorn, Denman, Scudamore, Ford, Lizars, Dupuytren, Delpech, Seymour, Madama Boivin y otros muchos prácticos.

En una hidropesía, cuyo sitio creyó Juan Lathan que era el ovario, se hizo la puncion 155 veces y se evacuaron 1870 azumbres de líquido, prolongándose asi por algunos años la vida de la enferma (Philosoph., transact., t. 69, part. 1, pág. 54, 1779). En la misma coleccion, t. 74, part. 2, pág. 471, año 1784, se encuentra la historia de una hidropesía del ovario, notable por el gran número de veces que se practicó la puncion. La enferma sufrió 80 punciones en el espacio de 26 años, y se extrajeron 3315 azumbres de líquido. Se lee tambien en el tomo segundo de las *Medical. comunications* que Ford practicó 41 veces la puncion en una hidropesía del ovario con muy cortos intervalos, extrayendo en todas 1343 azumbres de líquido. Aunque la puncion haya sido útil en algunos casos no se debe practicar sin gran precaucion, ya porque hay riesgo de herir la matriz ó los intestinos, de lo que pueden resultar inflamaciones y hemorragias rápidamente mortales, ya porque muchas veces es seguida de una debilidad que aumenta rápidamente, sucumbiendo las enfermas en pocos dias, y finalmente, porque no puede disminuir el volúmen del vientre cuando existen muchos quistes, ó cuando la materia contenida en ellos es gelatinosa y demasiado espesa para poder evacuarse. Ademas, el alivio que resulta de esta operacion es pasagero, pues la coleccion se reproduce con tanta mas prontitud, cuantas mas veces se repite aquella.

Cuando haya de practicarse se colocará la enferma de modo que el tumor sobresalga todo lo posible, y ele-

girá el punto en que la fluctuacion esté bien manifiesta, y en que el quiste parezca mas delgado; se introducirá el trocar, dirigiéndole un poco oblicuamente hácia el lado del ovario enfermo para evitar herir la matriz.

Para conseguir la curacion radical produciendo la inflamacion del quiste, se ha propuesto el uso de las inyecciones como en el hidrocele; pero este medio no ha producido buenos resultados; la enferma de Scudamore que refiere Lisars, tratada con las inyecciones de vino de Oporto (1), murió algunas semanas despues de la operacion. Rausden (2), cirujano del hospital de San Bartolomé de Londres, que en dos casos semejantes ha inyectado el mismo vino mezclado con agua, vió tambien sucumbir á las dos enfermas á consecuencia de una viva inflamacion; la mujer de que habla Denman murió á los seis dias; por último, las inyecciones vinosas empleadas una vez por el doctor Martini (3) no tuvieron tampoco ningun buen resultado.

Con el objeto de excitar las paredes del quiste é inflamarle de un modo lento y graduado, se ha propuesto convertir la herida en una fístula por medio de una sonda ó de una torunda introducida en ella: este método ha producido buen resultado á Dehaën (ratio medendi, tomo II, pág. 255) en un caso en que el estado de gestacion y el volúmen considerable de la matriz mantenian comprimido el quiste evacuado por la puncion. Portal refiere tambien una curacion obtenida por este medio, y Seymour dice: que de tres enfermas tratadas asi por el doctor Key solo una se ha restablecido, y las otras dos perecieron por una inflamacion intensa acompañada de supuracion abundante.

Cuando las punciones reiteradas y la presencia de la sonda permanente en la herida hacen temer el desarrollo de una grande inflamacion, y cuando el tumor con-

(1) Edimbourg., med. and. surg. journal, núm. 81.
(2) Samuel Cooper, dict. de chirurg. pract., t. II, pág. 255.
(3) Journ. hebdom. de med., t. II, 1829.

tiene un líquido de consistencia gelatinosa, aconseja Ledran (1) practicar una incision como ya lo habia hecho Delaporte (2). Este último cirujano extrajo de un tumor del ovario 67 libras de un humor espeso y gelatiniforme por medio de una incision de cuatro á cinco pulgadas; la enferma sucumbió 13 dias despues, y se encontró que existian otros quistes llenos del mismo humor, del cual se habia derramado una parte en el abdomen por ulceraciones del quiste principal. Las dos observaciones de Ledran son mas á propósito para recomendar esta operacion, porque en una de ellas la herida quedó fistulosa, y á pesar de una segunda incision que exigió un absceso formado en el epigastrio, y de existir un escirro en el ovario, la enferma vivió algunos años gozando una salud regular: en la otra enferma la curacion fue radical, á pesar de haberse establecido una supuracion que continuó fluyendo durante dos años por una abertura fistulosa. Sin embargo, de estos hechos y de otros mas felices referidos por Honston (3), Denman, Portal, Key y Ransden, creemos con Richter, que la incision del quiste del ovario las mas veces debe apresurar la muerte de las enfermas, ocasionando una inflamacion excesiva, y aun cuando las consecuencias no sean tan rápidamente funestas, no por eso dejan de sucumbir á una peritonitis subaguda ó á una fiebre héctica.

No ofreciendo ninguna ventaja la puncion ni la incision cuando la hidropesía del ovario está complicada con un escirro del mismo ó cuando el tumor es multilocular y dividido en varios quistes, muchos prácticos han aconsejado extirpar todo el órgano enfermo como se hace sin riesgo en las hembras de muchos animales con el objeto de hacerlas estériles: son de esta opinion Felix Platero (4), Diemerbroeck (5); Power y Dar-

(1) Memoires de l'acad. de chirurgie, t. II, p. 431 y 432.
(2) Idem (loco citato), pág. 452.
(3) Anfrangs qruende der wundarzneykunst., t. V, p. 128.
(4) De mulier. part. generat. dicatis, 1597.
(5) Anat. corporis humani, 1679.

win (1), Vanderhaar, citado por Logger (de ovariorum morbis, pág. 76), Delaporte y Morand, Siebold y Lizars, &c. (2).

Aunque la extirpacion de los dos ovarios ó de uno solo se haya practicado en la mujer sin graves accidentes, ya en consecuencia de una operacion ejecutada sin objeto médico, ya por una herida, de lo que refieren ejemplos Frack, de Francknau, Poot, Lassus y Deneus, sin embargo la extirpacion del quiste del ovario se halla desechada en todos los casos por Dehaën (ratio medendi, t. II, pág. 88), Morgagni (epíst. 38), Sabatier, Gardieu, Murat y algunos otros cirujanos célebres. Este método, que segun los autores deberia ser borrado del catálogo de las operaciones útiles, se encuentra en cierto modo defendido por varios ejemplos de curacion obtenidos por Lemaunier (3), Paroisse, Smith (4), Macdowel y Chrysmer, los que dicen haber extirpado el ovario con buen éxito. Tambien confirman estos resultados los hechos referidos por Delaporte, Lieutaud, Kapser y las tentativas mas ó menos felices de Denman, Delpech, Nathan, Laflice, De Nantes, Ischier, Dzondi, Hales y algunos otros.

Sin embargo, las mas veces esta operacion ha tenido resultados funestos. Una de las cuatro enfermas operadas por Lizars solo sobrevivió 54 horas: otra por el doctor Martini (archives de Medecine, t. 20) y por Chrysmer han sucumbido tambien á muy poco tiempo. En algunos casos ha sido necesario abandonar la ope-

(1) Zoonomie (nebers vors etc.), 1791, th. II, abth. 1, página 190.

(2) *Isbrand de Diemerbroeck* (Opera omnia loc. cit.), refiere segun Ateneo que Adrometo y segun Suidas que Giges, rey de Lidia, hacian practicar en sus reinos la extirpacion de los ovarios á varias mujeres para hacerlas infecundas. Segun algunos autores, esta bárbara costumbre ha existido tambien en Egipto y en algunos pueblos del Oriente.

(3) Mem. de la societé royale de med., 1782, pág. 296.

(4) Edimburg., med. surg. journal, núm. 72, 1822.

racion ya principiada, despues de la incision de las paredes abdominales, como sucedió á un cirujano de que habla Sir Astley Cooper (1) y á Lizars, Grenville (loco citato), Dieffembach (archives de Med., t. 20) y á Galenzouski de Wilna. Estos prácticos juzgaron prudente no extirpar el quiste ya descubierto, tanto por las numerosas adherencias que habia contraido, como por los muchos y grandes vasos que era necesario dividir.

De todo esto se deduce que la extirpacion de los quistes del ovario presenta muchas dificultades y grandes peligros. Sin proscribirla absolutamente parece que no debe recurrirse á ella sino en casos extremos, y cuando la movilidad del tumor ofrezca probabilidades de que está libre de adherencias, ó que si existen son pequeñas. El volúmen considerable del quiste, la menor oscuridad en el diagnóstico (2), la existencia de induraciones ó de la ascitis, contraindican la extirpacion.

Cuando sea este el único recurso para salvar á la enferma y ella lo reclame con empeño, se podrá practicar del modo siguiente: se hará una incision en el lugar correspondiente paralela al eje del cuerpo y de la menor extension posible, ó sea de tres á seis pulgadas; descubierto asi el tumor, si el quiste estuviese adherido convendrá, imitando á Smith, evacuar el líquido que contenga con un trocar y separarle despues destruyendo sus adherencias con los dedos y el mango de un escalpel ó por medio de la diseccion si aquellos no fueran suficientes, haciendo la ligadura ó la torsion de los vasos apenas sean divididos. Si el quiste estuviese libre, movible, aislado y sostenido por un pedículo extrecho, bastará ligar este sólidamente y escindirle despues con un bisturí ó con unas tijeras largas y corvas sobre su

(1) Dict. de chirurg. pract. de S. Cooper, t. II, pág. 256.

(2) El diagnóstico es tan incierto algunas veces que Lizars confiesa equivocó un grande abultamiento de vientre producido por la obesidad, con una hidropesia del ovario, y no conoció su error hasta despues de haber hecho una grande incision en las paredes abdominales.

plano. Cuando el tumor es fungoso, de base ancha con vasos numerosos y gruesos, convendrá no tocarle y volver á cerrar la herida, como lo hicieron Lizars, Grenville y Dieffembach. Los bordes de aquella se mantendrán aproximados con tiras del emplasto aglutinante y por medio de la sutura cuando sea muy extensa.

Si se tiene en consideracion que los tumores del ovario raras veces constan de un solo quiste, que suelen tener adherencias en diversos puntos, que el fluido que contienen no siempre es serosidad, que por lo comun padecen los dos ovarios simultáneamente, y finalmente á que su hidropesía está ordinariamente complicada con otras lesiones, no podremos menos de convenir con el célebre Hunter (Medical observation, and inquiries, t. II) en que las enfermas pueden prolongar mejor su existencia cuando no se intenta librarlas de la enfermedad.

§. II. *Hidátidas de los ovarios.*

Las hidátidas y la hidrooforia se aproximan tanto por sus síntomas, desarrollo, terminacion y aun indicaciones, que puede decirse con verdad que solo en la autopsia es donde se llega á percibir la diferencia por sus distintos caractéres anatómicos. Sin embargo, hay de notable en esta afeccion su extremada rareza, pues apenas se encuentran en los autores algunos ejemplos concluyentes de ella. Imposible nos es por tanto hacer una descripcion general de esta dolencia, en la que por otra parte no podrian menos de hallarse reproducidas las ideas que sobre el diagnóstico y terapéutica de la hidrooforia acabamos de referir.

Los autores de la *Biblioteca del médico práctico*, que se está publicando en Francia bajo la direccion del Dr. Fabre, se contentan con exponer dos observaciones recogidas una en el hospital de la Piedad, en Agosto de 1828, por Barret, y otra por Roux en el de la Caridad, terminada esta felizmente á beneficio de una operacion bastante arriesgada que emprendió dicho profesor con la

que consiguió extraer, aunque con bastante trabajo, por medio de una incision hecha en la vagina un gran quiste que contenia varios acefalocistos. Al dia tercero sobrevino una considerable hemorragia que se atribuyó á la presencia en la herida de una cánula; del sexto al sétimo se concluyó la extraccion de varios lechinos de hilas, y disminuyendo gradualmente desde entonces el trabajo supuratorio, hubo de conseguirse al poco tiempo la completa curacion de la enferma.

La primera observacion se refiere á una mujer que habiendo padecido una peritonitis crónica, de la que se dice curó al poco tiempo, presentó despues de algunos meses de disfrutar buena salud, un tumor duro é indolente en el hipogastrio que hizo creer en un embarazo. Al poco tiempo se disipó completamente esta ilusion haciéndose doloroso el tumor y presentándose síntomas generales y locales que indicaban un padecimiento orgánico indeterminado en alguno de los órganos contenidos en aquella region; el tumor fue sucesivamente creciendo sin perder su primitiva dureza en términos de llegar hasta las costillas falsas del lado izquierdo. Al cabo de veinte y cinco dias de sufrimientos y acerbos dolores sucumbió la enferma, sin que hubiesen bastado á aliviarla ninguno de los medios terapéuticos que durante este tiempo se emplearon.

En la autopsia se halló un tumor enorme entre la vagina y el útero que comprimia fuertemente ambos órganos, el cual contenia una enorme cantidad de pus é innumerables glóbulos acefalocistos. Existian ademas otras varias lesiones en los tejidos y órganos inmediatos, producidas sin duda consecutivamente á la formacion de aquel cuya enumeracion omitimos por no ser de nuestro propósito.

§. III. *Quistes diversos de los ovarios.*

No es infrecuente hallar en estos órganos ciertos quistes ó bolsas que contienen varias partes de la orga-

nizacion normal, como son una *materia grasa*, semejante al sebo, *dientes*, *pelos*, *uñas*, *fragmentos de piel*, *huesos*, &c. La historia de estos quistes es exclusivamente anatómico-patológica y pertenece por otra parte á la obstetricia y á la cirujía.

Las paredes de estas singulares cavidades estan formadas generalmente de fibras que ofrecen algunas veces por dentro el aspecto de un tejido laminoso, en cuyas paredes se implantan los pelos por medio de un vulvo mas ó menos evidente. Estos pelos son rubios ó rojos, rara vez negros ó blancos, y jamas crespos ó rizados; su longitud varía desde algunas líneas hasta la de los mas largos cabellos; se presentan en forma de mechones bien peinados y lisos en una parte de su extension, y enredados en peloton en su extremidad libre, como si la pared misma del quiste hubiese servido de obstáculo á su acrecentamiento, viéndose por esta razon obligados á replegarse sobre sí mismos.

El único producto constante que se encuentra en el ovario siempre que se han desarrollado en él pelos, es una materia sebácea parecida las mas veces al cerumen; pero aunque no de una manera constante pueden hallarse tambien en él al mismo tiempo que los pelos, dientes, fragmentos de materia huesosa ó rudimentos de la piel.

El desarrollo de dientes en el ovario no es mas raro que el de los pelos, y en casi todos los casos en que se les ha encontrado estaban implantados en fragmentos de materia huesosa ó cartilaginosa, que unas veces no presentan mas que masas amorfas y otras parecen ser los restos ó rudimentos de los huesos maxilares provistos de alveolos. Meckel cree que estos dientes accidentales nacen como los ordinarios en cápsulas llenas de un líquido gelatinoso; y en un caso que ha observado ha encontrado en medio del quiste un pequeño diente bien desarrollado, y ademas tres cápsulas de diferente magnitud, de las cuales dos contenian solamente una materia fluida, al paso que en la tercera se distinguia un gér-

men de dientes todavía no osificado. Tambien establece el mismo profesor que en los dientes accidentales, lo mismo que en los naturales, las coronas nacen antes que las raices; sin embargo, sostiene con Blumembach contra la opinion de Basilli que estas raices se han visto bien desarrolladas en ciertos casos.

La sustancia huesosa, que se encuentra algunas veces en el ovario mezclada con pelos ó dientes, no suele ser por lo comun mas que un resto de esqueleto de un feto desarrollado fuera del útero, pues han podido en varias ocasiones reconocerse y analizarse muchas partes de él. Pero otras no se encuentra nada semejante á esto, antes bien ofrecen mas analogía con las masas osiformes desarrolladas en los cuerpos fibrosos del útero.

¿En cuanto á los rudimentos de piel que tambien se han encontrado algunas veces en los quistes pilosos del ovario, estan ligados constantemente á la formacion interrumpida de un feto? Un caso observado por Reynaud suministra elementos preciosos para resolver esta cuestion. Sin embargo, en ciertos casos es indudable que estas masas del ovario con existencia de pelos, dientes, sustancias huesosas, tejido cutáneo, &c., presentan muchos elementos distintos de un feto colocados segun el mismo orden en que ordinariamente se colocan en el útero para constituir aquel. Pero la presencia sola de estos diversos elementos en el ovario no parece prueba haya empezado á formarse en él un feto, cuyos rudimentos ó reliquias sean estas masas grasas, pues se han encontrado á veces en niñas todavía muy distantes de la época de la pubertad, y en otras diversas partes del cuerpo tanto del hombre como de la mujer.

Sea de esto lo que quiera respecto á la etiología de estos quistes, lo cierto es que pueden permanecer estacionarios en el ovario de diez á cuarenta años, y que no tienen en general síntomas propios. Desconocidos casi siempre durante la vida, solo revelan su existencia por la de una masa anormal que no se suele descubrir sino por casualidad. Pueden abrirse en el intestino, en

la vejiga, &c., observándose entonces la salida de los pelos unida con los excrementos ó con la orina.

Esta afeccion no tiene en general una grande influencia en la salud; sin embargo, si el tumor adquiere un volúmen considerable podrá ya inspirar algunas inquietudes. En cuanto al tratamiento, nada podemos decir de una enfermedad que apenas se conoce sino en la autopsia.

ARTÍCULO V.

Lesiones orgánicas de los ovarios.

Los ovarios pueden presentar producciones morbosas y degeneraciones semejantes á las que se encuentran en la matriz; por cuya razon no nos detendremos demasiado en este artículo, pues habriamos de reproducir indudablemente lo que se ha dicho ya al tratar de aquellas.

Entre las degeneraciones mas notables de estos órganos debe colocarse la *transformacion fibrosa*, que presenta tanta analogía con la del útero, que muchas veces es imposible determinar el verdadero asiento del tumor no solo durante la vida, pero ni aun en la autopsia. Estas producciones que coexisten generalmente con las de la matriz, y que pueden asimismo desarrollarse en la superficie ó en el tejido propio del órgano, varían mucho por su volúmen y peso; se han visto desde el de una dracma hasta mas de 40 libras. Cruveilhier (1) ha encontrado en una mujer muerta en la salitrería un tumor de esta especie que pesaba 46 libras. Este órgano puede ser tambien como el útero, el sitio de *transformaciones* (2)

(1) Dictionaire de medecine et de chirurg. pract., t. 12, p. 414.

(2) Kluisken. Anales de liter. etrang., t. 9., p. 336. Dupuytren. Bulletin de la Faculté de med., núm. 3, 1806. Caillot Academ. de medic., 13 de Enero de 1824. Velter., idem, 12 de Julio de 1825.

cartilaginosas, *oseas* (1), *lapídeas* (2), *tuberculosas* (3) *y melánicas* (4), las que sólo se pueden conocer por la autopsia.

§. I. *Cancer del ovario.*

La mas interesante de las degeneraciones del ovario es la *cancerosa*, tanto por sus funestas consecuencias, como por los dolores atroces que casi siempre produce. El cancer del ovario puede presentarse bajo diferentes formas y combinarse de varios modos; sin embargo, el escirroso y encefaloideo, tan dificiles de distinguir aun en la autopsia, son los que se observan con mas frecuencia.

Los ovarios casi degenerados suelen adquirir un volúmen muy considerable, y cambiar entonces todas las relaciones de situacion que tenian con las partes inmediatas. Morgagni habla de uno de estos tumores cancerosos que pesaba 24 libras. Velter y Caillot los han visto de 56.

Las *causas* del cancer del ovario son muy oscuras; sin embargo, todo induce á creer que esta degeneracion está precedida comunmente de la inflamacion crónica de este órgano. Se observa con tanta frecuencia como el de los pechos y aun el de la matriz, con el cual suele existir muchas veces.

Los *síntomas* son tambien muy oscuros al principio de su existencia, y aun cuando el desarrollo del tumor puede hacerla sospechar, es dificil distinguirla de otras lesiones de que ya hemos hablado; á medida que la enfermedad hace progresos los dolores que se experimentan

(1) Logger. De ovarior. morb., p. 12. Seymour, loc. cit. p. 56.

(2) Haller. Disput. ad morb., t. 4, p. 420. (segun Schlenker) Saviard nouv. recueil d'observ., 1702.

(3) Seymour. Loc. cit. Tonnelé. Journal hebd. de med., t. 5, 1829.

(4) Morgagni. De sidibus et caus. morb. per ana. Epist. 21, 22, 31 y 39.

en uno de los lados del vientre, y que al principio eran oscuros é intermitentes, se hacen mas intensos y toman el carácter de los que acompañan á las afecciones cancerosas.

Cuando aparece bajo la forma escirrosa, el tumor aumenta paulatinamente, habiéndose visto tardar en desarrollarse desde diez hasta treinta años sin ocasionar desórdenes notables en las funciones ni incomidades de consideracion, limitándose estas solo á una sensacion de peso proporcionada al desarrollo del escirro y algunos desarreglos en la menstruacion, aunque no siempre. El cancer encefaloideo aumenta rápidamente, puede hacerse enorme en algunos meses y causar los dolores lancinantes característicos de esta afeccion. Cuando amenaza una terminacion funesta, el tumor se presenta abollado y desigual, y se reblandece en algunos puntos; los dolores parecidos á las punzadas de una aguja se hacen cada vez mas atroces y se propagan á las partes vecinas, á la matriz, á la vulva, á los lomos, y al muslo correspondiente al lado enfermo; sobrevienen hemorragias y flujos icorosos y fétidos por la vagina, en la cual suelen aparecer por la propagacion de la dolencia vegetaciones fungosas, granuladas y de un color rojo lívido. Los dolores se irradian á las piernas, á las rodillas, al pecho y á los hombros; se afecta el estómago, las digestiones son penosas, hay repugnancia invencible á los alimentos, aparecen náuseas, vómitos, y una constipacion rebelde; finalmente, el estado de insomnio casi absoluto, los fenómenos histéricos, el enflaquecimiento rápido y la fiebre contínua anuncian un fin próximo, que es la terminacion inevitable de tan horribles padecimientos.

El *diagnóstico* del cancer del ovario en el estado escirroso propiamente dicho es muy dificil, particularmente en los primeros tiempos de su formacion; cuando está mas adelantado, la dureza del tumor, la falta de fluctuacion y los dolores lancinantes, le distinguen de la hidropesía enquistada, de los tumores fibrosos del útero, y de la preñez estrauterina; no se confundirá con el

acúmulo de materias fecales en el ciego ó en el colon, teniendo presente que los tumores producidos por esta causa se manifiestan, desaparecen y cambian de lugar segun la posicion que toma la paciente; ademas el origen y los antecedentes de la enfermedad y el reconocimiento practicado por la vagina contribuirán á desvanecer todas las dudas.

El *pronóstico*, aunque siempre funesto, varía segun la forma del cancer, su volúmen y complicaciones. La degeneracion encefaloidea es la mas peligrosa de todas, y cuya terminacion es mas rápidamente funesta: despues de esta especie, que es tambien la mas frecuente, siguen por el orden de su gravedad, el *cancer hematodes* ó *sanguíneo* observado tres veces en el ovario por Hooper (1), el *fungoso*, que ha sido descrito por Prochaska (2), y finalmente el *escirroso*, que es el menos funesto, pues muchas veces se consigue detener su curso por mas ó menos tiempo: otras veces coexisten con la hidropesía enquistada del ovario, de la cual puede ser causa ó efecto.

El *tratamiento* de esta afeccion debe ser simplemente paliativo, pues á pesar de las pretendidas curaciones publicadas por algunos, es siempre superior á los recursos de la terapéutica. Las sangrías pequeñas del brazo, los baños prolongados, los narcóticos, las bebidas dulcificantes y atemperantes, las lavativas emolientes y opiadas, algunos ligeros laxantes, un régimen dulce y vegetal son los únicos medios capaces de disminuir la violencia de los síntomas y los progresos del mal. Cuando las reglas estan suprimidas, como sucede con frecuencia, se procurará restablecerlas ó suplir su falta por medio de aplicaciones de sanguijuelas en corto número á la vulva y al ano. Tambien puede ser útil el uso de los chorros sulfurosos, de los exutorios; las fricciones mercuriales sobre el tumor, y finalmente la cicuta y otros pretendidos anticancerosos, que si no curan al menos pro-

(1) The morbid. anat. of the uterus. Pl. 31.
(2) Disc. organismi sorpor. hum. Pl. 5.

ducirán algun alivio á las enfermas. Si el tumor escirroso se ha reblandecido y tomado la forma encefaloidea ú otra de las variedades del cancer, el tratamiento se acomodará á estas circunstancias. En esta afeccion, asi como en la hidropesía del ovario, se ha propuesto la extirpacion del órgano, que algunas veces ha tenido buen éxito. Sin embargo, las observaciones de esta especie no bastan para recomendar tan grave operacion, y deberá proscribirse siempre en las enfermas que presenten una diátesis cancerosa, una afeccion de la misma especie en otro órgano, ó una predisposicion hereditaria.

ARTÍCULO VI.

Lesiones de circulacion de los ovarios.

§. I. *Hiperemia y hemorragia.*

Las lesiones de circulacion de los ovarios pueden tener lugar en la totalidad del órgano, ó solamente en uno de los tejidos que la componen. En efecto, se encuentran con bastante frecuencia en las autopsias la membrana serosa que los envuelve roja y fuertemente inyectada; en otros casos lo está la fibrosa; y por último, en algunos el tejido parenquimatoso que separa las vesículas. Pero estas distinciones no ofrecen interes mas que bajo el aspecto anatómico-patológico, siendo inútiles para la práctica, pues no es posible apreciar estos diferentes estados en el vivo.

Sea como quiera la *hiperemia* debe en ciertas circunstancias existir en los ovarios, pues la actividad de estos órganos y el desempeño de sus funciones no puede menos como sucede en el embarazo de atraer hácia ellos una cantidad mayor ó menor de sangre. Entonces estan mas gruesos y rojos, y la fecundacion que da siempre por resultado la rotura de las membranas del órgano debe necesariamente atraer una cierta cantidad de sangre cuya fluxion la determinan igualmente los excesos venéreos, la

ninfomanía y todas las demas excitaciones de los órganos genitales. La hiperemia ligera, ademas de ser dificil de conocer en el vivo, se disipa con la causa que la ha producido; mas la grave pasa al estado de hemorragia ó de inflamacion.

Al hacer la autopsia de las mujeres que han muerto de peritonitis puerperal, se han visto no pocas veces pequeños derrames sanguíneos entre los repliegues del peritoneo que envuelve los ovarios, y aun en el espesor mismo de la sustancia de estos órganos, sin que se hubiese podido sospechar por ningun síntoma durante la vida. Duges habla de una mujer que habiendo muerto á las pocas horas de un cólico mùy fuerte, se encontró en su cadáver el ovario izquierdo del grueso de un huevo de gallina, infiltrado de sangre y semejante al bazo de un individuo muerto de escorbuto; en el abdomen cerca de seis cuartillos de sangre. Dos hechos análogos han sido tambien observados por Dance, uno en una mujer que habia tenido un parto laborioso, y el segundo en otra que habia abortado á los cuatro meses.

ARTÍCULO VII.

Lesiones de la innervacion.

§. I. *Esterilidad.*

Damos el nombre de esterilidad á la ineptitud de la mujer para ser fecundada, aunque por otra parte presente todas las condiciones exteriores favorables; debiéndose por tanto distinguir de aquella que está producida por la obliteracion de la vagina, de la matriz ó de las trompas, ó por una enfermedad cualquiera de estas partes. La anafrodisia y la impotencia tampoco deben confundirse con ella.

Hay ademas una esterilidad no patológica, natural á todas las mujeres que no han llegado á la pubertad, ó que han pasado de la edad crítica, en cuyas circuns-

tancias son igualmente infecundas. Se citan, es verdad, jóvenes que se hicieron embarazadas mucho antes de la aparicion de los ménstruos, y mujeres que han parido á una edad muy avanzada; pero estos son ejemplos raros que no por eso destruyen la regla general.

La esterilidad suele ser por lo comun una afeccion congénita; sin embargo, en ciertos casos se ha creido adivinar la causa que la producia. En los climas calientes se ha observado con mas frecuencia que en las regiones septentrionales; el abuso de los baños y ciertas clases de alimentos se ha sospechado disponen á padecerla. Segun Pitágoras, las habas tenian esta singular propiedad sobre los animales y aun sobre las plantas. Otro tanto se atribuía al barbo, al café, pero esta última sustancia aunque calme los deseos amorosos, no por eso impide la fecundacion. Lo mismo puede decirse de las sangrías repetidas detras de las orejas que Hipócrates miraba como causa de la esterilidad de los Scythas.

Tambien existe ordinariamente en los primeros meses de la lactancia. El abuso de los placeres venéreos se ha mirado tambien como una causa de ella; sin embargo, Parent-Duchatelet dice que se ha exagerado mucho todo lo que se ha dicho sobre este objeto. Resulta, pues, de sus investigaciones, que si las prostitutas no tienen muchos hijos, no es porque sean estériles, sino por lo frecuente que en ellas es el aborto. Pero esto no es tan exacto como cree dicho profesor, pues se sabe que el aborto solo se observa en esta clase de mujeres al principio de su desgraciada carrera, quedando luego que han pasado algunos meses al abrigo de semejante accidente.

La fecundacion ha exigido en algunos casos cierta armonía entre los sexos. Lucrecio habia ya desarrollado esta idea, la que fue presentada de nuevo y defendida con ardor por Benardino de Saint-Pierre. Mas la teoría de los contrastes está lejos de ser probada; todo lo que se sabe es que ciertas mujeres que por espacio de muchos años no habian tenido hijos con un hombre, lograron hacerse embarazadas con otro. Pero tambien se han

visto mujeres que no se hicieron embarazadas hasta despues de muchos años de cohabitacion sin haber cambiado de marido. Catalina de Médicis no fue madre hasta pasados diez años de matrimonio, y Ana de Austria tuvo á Luis XIV despues de veinte y dos años de esterilidad.

Hasta aqui solo hemos considerado la esterilidad en el individuo; mas si se estudia en la especie forma una de las cuestiones mas importantes de la economía social, á la que está unida la de la poblacion de las naciones y del globo en general. Entre los numerosos problemas que se han presentado para resolverse, se halla el de saber qué término tiene señalado la naturaleza al aumento de poblacion que acompaña siempre al bienestar del hombre y á los contínuos progresos de la civilizacion. Se ha tambien preguntado si debe llegar un tiempo en que los productos del globo no esten en relacion con el número de sus habitantes. La armonía que por todas partes se observa en el universo, debe asegurarnos de un acontecimiento semejante; sin embargo, sería curioso conocer por qué mecanismo se puede conservar la relacion que debe existir entre la multiplicacion del hombre y los productos de la tierra.

Segun la opinion de un economista moderno, la naturaleza opondrá cuatro diques al exceso de poblacion: 1.° el vigor de las mujeres; 2.° el régimen sustancioso y abundante; 3.° las costumbres phanerogamas; 4.° el ejercicio integral de nuestras facultades; advirtiendo que cada una de estas condiciones aisladas es insuficiente, siendo necesaria su reunion para que produzcan el efecto indicado.

En la actualidad no tenemos signos capaces de hacer distinguir la mujer estéril de la fecunda. Hipócrates decia que las primeras estan pálidas; se quejan de dolores de cabeza; son muy ardientes ó muy frias para los placeres del amor; no tienen las reglas, ó de un modo irregular; padecen leucorreas; son gruesas y carnosas, &c.; que las fecundas por el contrario son pequeñas, delga-

das, morenas, menstruan bien; tienen los pechos grandes y prominentes; la matriz un poco seca; ni contraida ni muy baja, &c.; pero cuántas escepciones podriamos citar á estas reglas establecidas por el padre de la medicina. Se ven mujeres estériles en todos los temperamentos, que tienen buena conformacion, y disfrutan de la salud mas perfecta; tampoco es raro encontrar algunas que jamas han tenido las reglas, y sin embargo se han hecho embarazadas.

Aunque la esterilidad no sea realmente una enfermedad, puede traer en algunos casos consecuencias muy graves, por lo que importaria mucho tener el medio de curarla; su tratamiento ha llevado el carácter de todas las doctrinas que han reinado en las escuelas. A la matriz se dirigian los medicamentos, pues solo este órgano era el que se intentaba modificar: se queria segun los casos calentarle ó refrescarle, desecarla ó hacerla mas húmeda; en nuestros dias el tratamiento se reduce á dar á la mujer mas vigor ó debilitarla. Asi es que si se cree existe un exceso de vitalidad se prescriben baños, alimentos suaves y frescos, bebidas atemperantes, evacuaciones sanguíneas, &c. Si por el contrario poca energía en los órganos genitales, se aconseja el aire del campo, los baños tónicos y estimulantes, y en particular los de mar; las aguas ferruginosas y sulfurosas, los viajes, &c.

Hipócrates decia que el tiempo mas á propósito para la concepcion es el que sigue al flujo de las reglas. Fernel se sirvió de este precepto para hacer cesar la esterilidad de Catalina de Médicis, lo que fue causa de su gran reputacion en la corte de Enrique II.

A estos medios agregaban los antiguos el uso de algunos medicamentos, cuya virtud es cuando menos muy dudosa. Como ellos confundian la esterilidad con la impotencia, la mayor parte de sus remedios eran afrodisiacos, cuya enumeracion omitiremos por ser conocidos de todos. Tambien prescribian ciertas reglas para el uso del coito, que tenian por objeto favorecer la introduccion del semen y evitar su pronta salida; mas la experiencia ha

demostrado la completa ineficacia de todos estos medios; hasta el dia no se conoce ningun específico de la afeccion que nos ocupa, y solo deben emplearse aquellos que el estado y circunstancias particulares de cada individuo reclame para modificar ciertos cambios accidentales que pueda sospecharse hayan impedido la fecundacion.

CAPÍTULO II.

ENFERMEDADES DE LAS TROMPAS UTERINAS.

Las enfermedades de las trompas uterinas existen muy rara vez aisladas; las mas graves casi nunca son primitivas, sino mas bien una propagacion de las afecciones del peritoneo, de la matriz ó del ovario; su inflamacion suele ser una de las complicaciones de la ovaritis ó de una flegmasia del ligamento ancho. No por esto negamos que las trompas puedan padecer sus afecciones particulares, mas sin embargo, esto es la excepcion; los síntomas son poco característicos para que se pueda determinar con precision el sitio del mal; las mas veces no se conocen sus enfermedades sino en el cadáver en vista de las alteraciones que ofrecen estos órganos.

§. I. *Vicios orgánicos.*

Rara vez faltan las trompas ni se desvian de su direccion natural; pero á veces se cierran accidentalmente por la parte del ovario ó en un punto mas ó menos cercano á la matriz; tambien puede suceder que por un vicio de conformacion la trompa de Falopio no pueda llegar hasta el ovario. Baillie dice haber observado un vicio de conformacion de las trompas en que estaban desprovistas de cuerpos franjeados y carecian de abertura en su extremidad superior, la que se terminaba en una especie de fondo de saco que no podia menos de hacer imposible la concepcion. En otro caso observado por el mismo se encontró hácia el medio de la trompa un fila-

mento de dos pulgadas de largo terminado por una vesícula del tamaño de una nuez. El atretismo de las trompas como las demas imperforaciones de los órganos genitales, puede ser congénito ó accidental, completo é incompleto. Las causas del congénito nos son desconocidas; podrán serlo del accidental todas las de la inflamacion de estos órganos, ó la de los inmediatos, como la matriz, el peritoneo, &c., las heridas y contusiones. Este vicio de conformacion por lo comun se observa en el punto de union de la matriz con las trompas en donde puede desarrollarse una membrana accidental. Unas veces se encuentra cerca de los ovarios, á los que se unen aquellas íntima y preternaturalmente; otras se halla obliterado el pabellon, que termina sin las lengüetas ó franjas lancinadas. Este vicio orgánico no se puede apreciar hasta despues de la muerte, causa la esterilidad y es superior á los recursos del arte. Las demas alteraciones de nutricion que se han encontrado consisten en ciertos cambios producidos por las afecciones llamadas cancerosas, ya primitivas, ya consecutivas á las de los ovarios y matriz, que extendiéndose poco á poco llegan á invadir alguna de las trompas.

§. II. *Lesiones físicas.*

Apenas son de importancia las de estos órganos, pues no pudiendo interesar una herida mas que á uno solo, no se opone á la fecundacion. Su gravedad depende mas bien de las lesiones que ha debido producir el instrumento en las vísceras abdominales antes de llegar á ellos. La rotura de las trompas no se observa sino cuando han sido distendidas á consecuencia de una preñez estrauterina, y entonces no es la rotura, sino la enfermedad que la ha ocasionado y sus accidentes lo que debe llamar exclusivamente nuestra atencion. Sin embargo, en la obra titulada nueva bibioteca médica, t. I, pág. 261, se refiere un caso de rotura de una trompa de Falopio á consecuencia de un golpe en el abdomen, la que produ-

jo una hemorragia interna y la muerte. Mas en este caso obraron ademas otras causas, y en particular un violento rapto de cólera que pudo muy bien favorecer la congestion sanguínea y la hemorragia. A veces se han observado tambien derrames de este mismo líquido sin roturas aparentes en algunos casos de aborto, en el puerperio, y en ciertas metro-peritonitis.

§. III. *Cuerpos extraños.*

La obliteracion de que acabamos de hablar suele ser parcial, y entonces se deposita en la cavidad que resulta una materia sero-mucosa mas ó menos abundante, á cuyo estado se le da el nombre de *hidropesía de la trompa.* Este órgano unas veces se dilata, otras se alarga tomando la figura piramidal ó esferoide, y puede llegar á adquirir grandes dimensiones. La hidropesía de que tratamos es facil confundirla con la de los ovarios, pues son iguales sus síntomas, y se han paliado tambien algunas veces por medio de la puncion, pero en los mas de los casos ha sobrevenido la muerte despues de practicada, ó bien ha sido infructuosa por no haberse podido extraer la materia que contenia á causa de su viscosidad. Un efecto análogo pueden producir las hidátidas, asi como la sangre menstrual retenida en una mujer imperforada ó el pus formado de resultas de una inflamacion.

§. IV. *Flegmasias.*

La inflamacion aguda de las trompas es por lo general una complicacion de otra enfermedad mas grave, como la metritis ó peritonitis. Solo puede sospecharse durante la vida por un dolor mas vivo hácia las ingles y regiones iliacas, y se distinguirá de la flegmasia del ovario por la ausencia del tumor. Despues de la muerte se conocerá por la tumefaccion del órgano, manifiesta principalmente hácia su parte media, por su rubicundez é inyeccion vascular, que se marca bastante en las fran-

jas del pabellon. Duges dice haberlas visto muchas veces hinchadas é infiltradas de serosidad y aun de materia puriforme que las daba un color amarillo. Se encuentran con frecuencia copos albuminosos adheridos á su superficie; una materia purulenta, viscosa, blanquizca, en parte mucosa, algunas veces negruzca y pútrida, ocupa en algunos casos, aunque siempre en corta cantidad, el interior de las trompas, y aun se ha dicho haberse encontrado en las venas de estos órganos. Pueden hallarse en sus paredes focos purulentos y particularmente en el tejido celular subperitoneal, que algunas veces está tambien infiltrado de serosidad como las franjas.

La terapéutica de esta dolencia es la misma que reclaman las flegmasias con quienes se halla complicada; por lo que será escusado reproducir en este lugar la enumeracion de los medios que ya quedan indicados al tratarse de la metritis.

§. V. *Lesiones funcionales de las trompas sin cambio de textura (Neurose).*

¿Deberemos referir á esta clase de turbacion ciertos embarazos estra-uterinos? Cuando el pabellon de la trompa no se aplica sobre el ovario en el momento en que el huevo se desprende, cae este en el abdomen, y entonces no puede menos de suponerse existe un trastorno nervioso independiente de cualquiera lesion física. Si el oviducto adquiere por otra parte un estado de inercia y no está dotado de la necesaria contractilidad para hacer marchar el huevecillo al lugar donde debe desarrollarse, su detencion y permanencia en este órgano dará tambien lugar á un embarazo tuvario. Estos accidentes han ocurrido no pocas veces sin que se haya podido encontrar vicio orgánico ni lesion física apreciable que los esplique, y no es de extrañar tenga en ellos una gran parte el sistema nervioso que tan susceptible es en la mujer.

CAPÍTULO III.

ENFERMEDADES DE LOS LIGAMENTOS DE LA MATRIZ.

La inflamacion, supuracion, estado tuberculoso, infiltraciones sanguíneas, serosas, &c., que se han observado en los ligamentos uterinos, aunque independientes algunas veces de una lesion de la matriz, no lo son nunca de la de los ovarios, trompas y peritoneo: en estas circunstancias su diagnóstico no es muy importante, el prognóstico va ligado con el de la afeccion principal, y su tratamiento no es distinto del de aquella.

La *dislaceracion y rotura* de los ligamentos anchos se ha observado alguna vez, aunque por fortuna es bastante raro este accidente. Cuando ocurre ocasiona una hemorragia prontamente mortal, y para la que son inútiles los mas eficaces medios hemostáticos.

La *hidropesía enquistada* se ha creido por su frecuencuencia en ciertos paises ser endémica en ellos; mas sin embargo, Duges cree que muchos de los ejemplos que se han citado por los autores no eran otra cosa que hidropesías de los ovarios. Sin negar por eso este autor que se puedan formar estos hidratoses en los repliegues peritoneales, dice que en las aletas del ligamento ancho, como en la matriz y en los ovarios, se encuentran muchas veces suspendidas vesículas hidatiformes por lo comun pediculadas y de un volúmen variable desde el de un grano de trigo hasta el de una nuez ó un huevo de gallina; de que estos quistes adquieran alguna vez un volúmen enorme, á pesar de no recibir vasos tan numerosos como el ovario, no se deduce puedan dejar de formarse en los ligamentos con tanta frecuencia como en aquel órgano. Sin embargo, su diagnóstico, prognóstico y tratamiento apenas se diferencian de el de la hidropesía ovárica, por consiguiente no nos detendremos en ellos.

Se ha dado el nombre de *hidrocele de la mujer* á un tumor seroso desarrollado en la region inguinal, semejan-

te á los que se forman en el hombre en el cordon de los vasos espermáticos. Se advierte en él una fluctuacion oscura; si el líquido está contenido en el conducto de Nuck no obliterado se le puede hacer refluir al abdomen, y contenerle en él con un vendaje compresivo. La incision de un tumor de esta especie practicada por el profesor Palletta, no ha sido seguida de ningun accidente desagradable. Esta operacion cuando se practica en un quiste aislado, es sin duda uno de los medios mejores de obtener una completa curacion; sin embargo, es menester medir con prudencia todas las circunstancias del padecimiento antes de emplear un proceder que podria producir accidentes desagradables.

SECCION TERCERA.

ENFERMEDADES DE LAS MAMAS.

CAPÍTULO PRIMERO.

ANOMALÍAS Y VICIOS DE CONFORMACION.

Aunque los vicios de conformacion de estos órganos no puedan considerarse en muchos casos como afecciones patológicas, sin embargo, su presencia produce á menudo trastornos notables en sus funciones que no podemos menos de referir.

Las anomalías y vicios de conformacion de los pechos se refieren generalmente á su número, cambios de situacion, forma y volúmen de todas ó alguna de las partes que los constituyen. Aunque sea algunas veces facil apreciarlas, en otras circunstancias no lo es tanto fijar los límites que separan el estado normal de lo que está como en desacuerdo con las leyes de la naturaleza; asi, la *forma* del pecho puede variar mucho no solo en las mujeres de raza diferente, sino tambien en las que pertecen á una misma, sin que por eso se pueda inferir que existe una anomalía ó vicio de conformacion. Las mamas largas, flojas y péndulas de las africanas, son tan normales en ellas, como los pechos firmes, redondeados y resistentes de las europeas; en cuanto á su volúmen, este se halla en relacion de la talla y gordura en general.

Por otra parte, se sabe que en ciertos pueblos tienen las mujeres los pechos mucho mas desarrollados que en otros; asi las flamencas, las holandesas, las normandas, y las que habitan paises húmedos, los tienen en general

mas voluminosos que las provenzales y españolas. Estas últimas menos que las turcas, siambesas y portuguesas. Las egipcias ya en tiempo de Juvenal pasaban por tener enormes mamas, como lo acredita el siguiente verso:

In meroe crasso majorem infante papillam.

Las anomalías en el *número* y *situacion* son mas fáciles de conocer, y su diagnóstico es tambien muy interesante. Se han visto mujeres completamente desprovistas de mamas, ó que no presentaban sino un estado rudimentario como en el hombre. Alguna vez la falta de los pezones y el aplastamiento de los pechos ha hecho, sin embargo, creer no existian estos. Es muy raro hallar uno solo; pero Lousier y Marandel refieren algunos ejemplos. Salewski ha observado en la isla de Macassar una mujer que tenia las mamas en la espalda, y daba de mamar á sus hijos atrayéndolas hácia delante por debajo del brazo; esta misma anomalía la presentaban todas las de aquella familia.

Percy vió en Treves una mujer, madre de tres hijos, que ofrecia una mama supernumeraria; dos de ellas perfectamente desarrolladas, y la tercera, muy semejante á la de un hombre muy robusto, se presentaba por debajo y en medio de las otras dos, que ocupaban su posicion natural. Bartholin habla de una danesa en la que observó igual anomalía; nada dicen estos autores de si la mama supernumeraria segregaba leche, pero parece cierto que no lo verifican. Sin embargo, Hanneo ha visto una señora que tambien tenia tres mamas situadas en una misma línea, dos á la izquierda y una á la derecha, en las que se verificaba la secrecion de la leche. Borel habla de otra, llamada Raquel Raye, que tenia dos mamas á la izquierda, una sobre otra, y la tercera á la derecha en el lugar correspondiente, observándose en todas ellas igual secrecion. Una de las mujeres de Henrique VIII, llamada Ana de Boulen, ofrecia tambien igual anomalía, y ademas un dedo supernumerario en cada mano. La

madre de Alejandro Severo, llamada Junia, tenia igualmente muchas mamas. *En el Diario general de Medicina de Francia* se encuentra la observacion de una mujer que tenia sus dos pechos en el lugar correspondiente, y ademas un tercero en la parte externa del muslo izquierdo, cuatro pulgadas por debajo del gran trocanter; hasta su primer embarazo se habia creido que este era un simple tumor ó escrecencia congénita, mas despues que llegó esta época se vió que se desarrollaba del mismo modo que las mamas torácicas, llegando á adquirir el volúmen de un medio limon; segregaba leche y el niño mamaba indistintamente de esta mama ó de las torácicas.

El doctor Gardeur vió en Sto. Domingo una negra que tenia cuatro. Percy observó en Pfullendorf una anciana tambien con el mismo número simétricamente colocadas en dos líneas paralelas. Faber dice que en su tiempo se veía como cosa admirable una dama romana cuyos pechos, en número de cuatro, daban abundante leche. Finalmente, Gore vió en el año VIII de la república francesa una jóven prisionera de Valaquia que tenia cinco mamas, cuatro colocadas en dos líneas paralelas, segregaban leche, y sus pezones eran muy gruesos, largos y rodeados de un círculo ó areola extremadamente negra; la quinta, semejante á la de una jóven impuber, estaba situada por debajo y en medio de las otras, cinco pulgadas mas arriba del ombligo; este por su volúmen y elevacion, efecto de un exonfalo, parecia emular á una sexta mama.

Otro de los vicios de conformacion que puede presentar el pecho consiste en la presencia de muchos pezones en una misma mama. No faltan ejemplos de esta anomalía; pero el mas curioso que se refiere es el de que habla Anneo, de una mujer que tenia cinco pezones en el pecho izquierdo y dos en el derecho.

Solo prestando poca atencion podrán confundirse estas diversas anomalías con las afecciones patológicas del pecho. El diagnóstico no será dificil si se considera con algun detenimiento la forma y consistencia del tumor,

el modo de desarrollarse, y por último, si existe ó no secrecion de leche. Nada mas facil de conocer que la falta de las aberturas ó conductos galactóforos que deben presentar. Por lo demas esta multiplicidad de mamas ó de pezones no tiene otro inconveniente que la molestia que puedan ocasionar su volúmen y peso; en tales circunstancias solo deberá aconsejarse el uso de un vestido que sostenga dichos órganos sin exponerlos á una violenta compresion, que siempre es muy perjudicial.

Tampoco será dificil distinguir la ausencia congénita del pezon, la que resulta de alguna enfermedad anterior ó de una cicatriz, ya efecto de una operacion quirúrgica, ya de una herida accidental.

Las anomalías de número y situacion de las mamas no reclaman tratamiento alguno, fuera de aquellas precauciones que ya hemos indicado para tenerlas suspendidas y resguardadas de cualquiera compresion. Sería imprudente ceder al deseo de privarse de alguno de estos órganos supernumerarios, puesto que como ya hemos dicho ningun inconveniente presenta su conservacion. Por lo que respecta á su volúmen considerable en algunas mujeres, ó extremadamente pequeño en otras, nada tiene de particular, pues en ambos casos, á no ser que se presenten los caractéres de atrofia ó hipertrofia morbosas, ninguna influencia tienen en la salud ni en la lactacion.

La ausencia del pezon constituye una deformidad incurable; su multiplicidad tiene el inconveniente de dejar salir la leche por muchos puntos y permitir que se escape por ellos á causa de la ereccion simpática de los pezones suplementarios en el acto de la lactacion. Para corregir este defecto se ha aconsejado por algunos la ablacion de dichos órganos; mas para decidirse á ello era menester que los efectos de una abundante galactirrea asi lo exigiesen.

El exceso de longitud ó la excesiva pequeñez del pezon reclaman, sí, todos los cuidados del médico; en efecto, en el primer caso el niño no puede cogerle sino con

mucho trabajo, especialmente en los primeros dias despues del nacimiento. Cuando es muy pequeño y poco elevado, hay necesidad de formarle durante el embarazo; con este objeto se ha recomendado la succion artificial, ya con la boca humana, ya con ventosas ó mamaderas; cuyos cuidados deberán redoblarse despues del parto á fin de obtener la mejor conformacion posible de este órgano, y que el niño no haga esfuerzos inútiles para cogerle. Antes de darle el pecho deberá hacerlo á otro niño de mas edad y vigor, ó hacerse la succion por un cachorrillo, no aplicando al reciennacido hasta no hallarse el pezon bien formado.

CAPÍTULO II.

ENFERMEDADES DE LA PIEL QUE CUBRE LAS MAMAS, Y DE LA MUCOSA QUE REVISTE EL PEZON.

Todas las que se manifiestan en la piel de las demas regiones del cuerpo pueden igualmente aparecer y observarse en la que cubre á estos órganos. Pero no teniendo todas igual importancia, nos concretaremos solo á hablar de las dermatoses, que por su frecuencia, y tal vez por el sitio que ocupan, ofrecen caractéres particulares que no pueden menos de dar lugar á ciertas consideraciones de utilidad práctica.

Se ven algunas veces sobre los pechos pequeñas manchas redondas, poco salientes y que desaparecen por la presion, cuyo color, de un rojo vivo al principio, se va oscureciendo del cuarto al quinto dia para desaparecer del octavo al décimo quinto, sin producir otro síntoma que un ligero malestar y abatimiento; este es el *eritema papuloso.* En las mujeres muy gruesas cuyos pechos son voluminosos y que descuidan el aseo y limpieza de estas partes, se ve sobrevenir por debajo del órgano, en la ranura submamaria, una rubicundez muy viva acompañada de escozor y de la exhalacion por su superficie de una serosidad de olor fétido, á lo que se le ha dado el nombre de *eritema intértrigo.* Cuando no se ponen des-

de luego en práctica los cuidados de limpieza y aseo, la línea rojiza que constituye el intértrigo se ahonda y presenta una superficie lineal prolongada de color gris en su centro y rojo en los bordes, que constituye una verdadera grieta sumamente dolorosa.

El tratamiento del eritema papuloso se limita á el uso de los ligeros laxantes, bebidas diluentes y un régimen alimenticio suave. En cuanto al intértrigo, se deberá recurrir á los tópicos preservativos ó curativos segun la época del mal. Las mujeres gruesas deberán á fin de evitarse estas molestias usar de una extremada limpieza, expolvoreando ademas la parte con algunas sustancias absorventes, como son los polvos de carcoma muy finos, los de almidon, licopodio ú otros de la misma naturaleza. Cuando ya se ha formado la excoriacion deberá lavarse á menudo esta con una disolucion ligera del acetato de plomo en agua rosada ó de simiente de membrillo, el cocimiento de linaza con el sulfato de zinc, ó alguna otra sustancia ligeramente astringente.

No es rara la *erisipela simple* de las mamas, y algunas veces se la ha visto en mujeres cuyas reglas se habian suprimido accidentalmente, presentándose periódicamente en la época en que debería verificarse la evacuacion mentrual. Tambien se han observado en los pechos las *erisipelas difusa* y *vexiculares*, pero la especie mas grave, y felizmente la mas rara en ellos, es la *flemonosa*.

El *eczema* se presenta algunas veces en la piel de la mama, pero mas comunmente en la del pezon: se le observa en el estado agudo en las mujeres que crian por primera vez. Cuando se le ve en las jóvenes sigue mas bien una marcha crónica.

La *etiología* de esta enfermedad es bastante oscura; sin embargo, se ha observado que coincide frecuentemente con varios trastornos de la menstruacion, y que es tambien á menudo hereditaria. Suele presentarse en otros casos á consecuencia del uso de pomadas rancias é irritantes, del ungüento mercurial, &c. El desaseo favore-

ce mucho su manifestacion, experimentando las enfermas exacerbaciones y un picor intolerable en los cambios de estacion durante el curso de los eczemas crónicos.

Sea como quiera, se manifiesta desde luego por pequeñas vesículas que no tardan en abrirse y formar excoriaciones que producen á la enferma un escozor vivísimo en la areola y el pezon, cuya superficie se presenta desigual y áspera al tacto. De la mucosa inflamada fluye un líquido seroso amarillento que puede incomodar por su extremada abundancia; pero todas las partes invadidas por el eczema no presentan el mismo aspecto, unas estan húmedas y otras cubiertas de escamas y costras amarillentas, existiendo en ambos casos un prurito que se aumenta en la época de las reglas. Por lo comun se pone doloroso y sensible todo el pecho, y los gánglios linfáticos de la axila se infartan consecutivamente.

Las secreciones morbosas de esta parte y las escamas se suceden y reproducen muchas veces antes de que el mal se termine por la reproduccion del epithelium y curacion de los folículos cutáneos. Pocas enfermedades son tan rebeldes y mas sujetas á recidivar que el eczema del pecho, especialmente en su forma crónica; en ciertos casos se ha visto denudado el dermis é invadidas por el mal las papilas y el tejido celular subcutáneo.

Algunas veces subsiste años enteros, principalmente si la mujer despreciando el mal por considerarle ligero, reclama tarde los auxilios de la medicina; esto sucede tambien cuando el período de agudeza no ha sido bastante para ocasionar vivos dolores, como acontece cuando la mujer está criando.

Para su *tratamiento* conviene mucho ante todas cosas regularizar la evacuacion menstrual si está pervertida; y respecto al tratamiento local se deberá recurrir á las lociones emolientes y embrocaciones oleo-calcáreas, especialmente cuando la secrecion no es muy abundante y existe mucha inflamacion. En otros casos, si la exudacion es poco considerable y menos viva la rubicundez,

podrá ser útil, ya una ligera disolucion del nitrato de plata, ó la cauterizacion superficial con otra muy concentrada de iodo, ya, en fin, el uso de alguna pomada astringente. En algunas circunstancias en que han fallado todos estos medios, se ha visto producir buen efecto la aplicacion del ungüento de mercurio aun sin ser el eczema de índole sifilítica. Debe tenerse entendido que no pocas veces hay necesidad de emplear sucesivamente gran número de remedios antes de obtener un éxito favorable.

Tambien hay *eczemas impetiginodes* muy rebeldes que se desarrollan exclusivamente durante el embarazo, y que ceden luego despues del parto, de lo que nos refiere Rayer algunos casos. Finalmente, ciertas degeneraciones crustáceas del pezon se han manifestado con un carácter particular y sospechoso en términos de ser necesaria la extirpacion del órgano. Alguna vez se observa la *psoriasis*, pero con menos frecuencia en las mamas. Tambien se han visto los *sudámina* ó pequeñas vesículas que tanta importancia tienen en la fiebre tifoidea. Es menester no confundir estas con otras pequeñas vesiculillas que se forman en los pechos á consecuencia de la aplicacion de cataplasmas.

Las *sifilides* ó erupciones venéreas, como son: exantemas, tubérculos, pústulas, vegetaciones, úlceras superficiales, &c., pueden tambien presentarse en la piel de los pechos con la sola diferencia de ser unas mas frecuentes que otras. No pocas veces son inficionadas las mujeres por medio de la lactacion, en cuyo caso se forman en el pezon y en la areola tubérculos aplastados, ó sea la *sifilides tuberculosa;* si entonces no dejan de criar, estos tubérculos se excorian por la succion, que es extremadamente dolorosa, como en todos los casos en que hay grietas, y á veces se desarrollan verdaderas úlceras venéreas, que ganando en extension y profundidad pueden llegar á adquirir una degeneracion cancerosa, especialmente si estan las enfermas sujetas á un régimen excitante ó existe en ellas una disposicion al cancer. Otras veces se presenta la sifilis en el pezon bajo la forma de

una escrecencia, cresta de gallo, coliflores, &c. Estas diversas manifestaciones de la enfermedad venérea reclaman un tratamiento especial, combinando los medios generales con los locales. Al mismo tiempo que se administra el ioduro de potasio al interior en los casos de sifilis constitucional, y los ioduros de mercurio y de hierro, segun sean las circunstancias, conviene modificar la superficie de las úlceras venéreas, ya por medio de la cauterizacion, ya con el uso de ciertas pomadas específicas.

En las mujeres muy delgadas, ó en aquellas cuyos pechos tienen habitualmente poco desarrollo, el embarazo y la lactancia, sobre todo cuando son muy repetidos, ocasionan un cambio considerable y repentino en su volúmen, resultando de aqui una gran distension de la piel, que resquebrajándose forma grietas en diferentes direcciones de un color rojo al principio y despues blanco mate. Es menester no confundir los vestigios que estas dejan, con las cicatrices, pues aquellas dependen del estiramiento de la piel y deformidad consecutiva de las areolas del dermis.

Las diferentes *coloraciones anormales* que se han observado en la piel de las mamas pueden depender de una alteracion del *pigmentum*, ó ser simplemente manchas congénitas conocidas comunmente con el nombre de *nævi materni* ó sea lo que llama el vulgo *antojos*. Las alteraciones del *pigmentum*, ó sea el cambio de color de la piel en amarillo, bronceado, blanco mate y melánico, pueden ser generales sobre toda la superficie del cuerpo, que es lo mas comun, ó sobre una parte determinada, como se ha visto alguna vez en la piel de los pechos, en la de los brazos, en las megillas, &c., presentando manchas, ya de un blanco mate, ya lívido, de color de café, ó bien en algunos casos de un rojo carmesí, existiendo algunas veces todos estos colores juntos en el pecho en términos de darle un aspecto jaspeado. Esta afeccion, observada en algunas mujeres de la Nueva Granada, ni es contagiosa, ni está acompañada de ningun síntoma general, y desaparece por lo comun espontáneamente.

CAPÍTULO III.

HIPERTROFIA DE LOS ELEMENTOS VASCULARES DE LA PIEL DE LOS PECHOS.

Esta hipertrofia puede ser accidental y congénita. Las *manchas vinosas*, y los *naevi vasculares* son debidos al desarrollo de una parte del sistema de vasos de la piel; se presentan bajo la forma de manchas rojas mas ó menos extensas con arborizacion que ocupan la totalidad del tumor ó solo su circunferencia. Los tumores erectiles, debidos á la dilatacion é hipertrofia de los capilares arteriales, rara vez se limitan á la mucosa del pezon y á la areola, sino que se extienden de ordinario al tejido celular subcutáneo. El desarrollo varicoso de las venas superficiales del pecho, que tan poco aparentes son en el estado de salud, se observa en dos circunstancias que no pueden menos de llamar la atencion, pues existe en ambas un obstáculo local en el círculo sanguíneo: tales son la época de la lactancia, en que se halla el pecho infartado por la presencia de la leche, y el último período de las degeneraciones cancerosas. En el primer caso no es en manera alguna alarmante esta disposicion de las venas, ni exige ningun tratamiento, pues cede espontáneamente tan luego como las mamas dejan de experimentar este infarto fisiológico; en el segundo, ó sea en el de cancer, es por sí solo de una mediana importancia respecto á la lesion que acompaña.

La finura de los tegumentos del pecho los expone á padecer *grietas* que pueden presentarse en todas las mujeres, pero que son mucho mas frecuentes en las que crian, especialmente cuando lo hacen por primera vez. La impresion de un aire frio cuando la muger está dando de mamar, la succion muy enérgica y muy repetida por un niño robusto, ó cuya boca esté llena de aftas, el desaseo, la extremada rugosidad del pezon y de la areola, asi como su excesiva finura, tales son las causas

que producen habitualmente las excoriaciones y grietas de los pechos, que cuando la madre continúa criando, se transforman en úlceras profundas que arrojan sangre cada vez que dan de mamar, y cuyos sufrimientos son tan atroces que se ve obligada la mujer á suspender, á pesar suyo, la lactancia de su hijo.

Cuando son superficiales las grietas basta esta medida para producir su espontánea curacion; mas si por el contrario son profundas, es menester poner en práctica un tratamiento activo. El mejor medio de preservarse del mal es el aseo, ayudado de lociones ligeramente aromáticas. Una vez formadas las grietas son por lo comun muy dificiles de curar; con este objeto se han aconsejado una multitud de medios, como son las lociones de agua de malvavisco, de rosas, y de simiente de membrillo; la aplicacion de manteca fresca, ó de vacas, el cerato, el mucílago de simiente de membrillo, la manteca de cacao, &c.; los polvos de licopodio, y las ligeras cauterizaciones con el nitrato de plata repetidas con algunos dias de intervalo, y por último, los calomelanos suspendidos en alguno de los líquidos de que ya hemos hablado, son los medios de que generalmente se echa mano para tratar esta enfermedad. Pero es menester tener mucho cuidado con la aplicacion de medicamentos que no puedan dañar al niño cuando mama, lo que no debe dejar de hacer la madre para evitar una nueva complicacion, ó sea el infarto lácteo. El mejor medio de obviar estos inconvenientes es que el niño haga la succion mediante una pezonera, la que impide el contacto de su boca y los efectos de la compresion, al mismo tiempo que le preserva de la accion de los medicamentos que se han creido necesarios para curar las grietas.

La piel de las mamas está tambien sujeta *al cancer*, del que puede ser atacada ya primitivamente, ya á consecuencia de los progresos de las afecciones cancerosas de esta glándula. Se presenta bajo la forma escirrosa, encefaloides, melánica y coloides; pero el que se obser-

va con mas frecuencia es una especie de tumor tuberculoso, al parecer formado por el derrame de un líquido lactescente en las mallas del dermis hipertrofiado; su figura es plana, y el centro está unas veces prominente y surcado de vasos muy manifiestos, y otras deprimido, de un color blanco de leche, cuyos bordes son mas salientes y vasculares; este es el *cancer blanco* de algunos autores.

El *cancer molusciforme* se presenta con el aspecto de tubérculos aplastados del mismo color de la piel, observándose en los mas pequeños arrugas circulares y concéntricas, y en los mayores surcos irregulares. Estos tumores, cuyo diámetro varía desde cuatro líneas á una pulgada, parece son debidos al engrosamiento del dermis; pero casi siempre estas diversas formas del cancer no aparecen en la piel del pecho sino cuando ya existe una degeneracion de la misma naturaleza en la glándula, y rara vez se halla completamente aislado del tejido celular.

Lo que se ha llamado *cancer vulgar* de la piel de las mamas, y que puede empezar en ellas primitivamente, no es otra cosa que una alteracion del dermis que engrosándose al principio, se transforma despues en escirro. El mal puede no existir sino en un solo punto, pero tambien se presenta en forma de placas muy extensas que concluyen por invadir todos los tegumentos y dar al pecho la inmovilidad, y casi la dureza del marmol. Otras veces presenta la piel de los pechos tumores globulosos, rojizos ó violados, análogos á la simiente que contienen las bayas de acasia, y que mas tarde estan acompañadas de dolores lancinantes, concluyendo por reblandecerse: este es el *cancer glovuloso*. Finalmente, el *noli me tangere* empieza algunas veces por una pequeña elevacion ó ligero boton que permanece insensible por espacio de algun tiempo hasta que despues se presentan los dolores lancinantes, ó bien un picor intolerable que la enferma procura calmar rascándose continuamente, de lo que resulta á veces la excoriacion

del boton, que se reproduce y engruesa hasta formar por último una úlcera de color lívido, fondo desigual, bordes duros y vueltos hácia afuera, de la que fluye una serosidad rojiza amarillenta. Esta úlcera se cubre una y muchas veces de costras que arrancadas por la enferma se van reproduciendo, y sucesivamente ensanchando en todos sentidos los límites de la úlcera, y aumentándose tambien los dolores, que llegan á ser intolerables.

Las afecciones de la piel que hasta cierto punto pueden confundirse con el cancer, son la elefantiasis, los tubérculos sifilíticos, las verrugas y los tumores escirrosos enquistados del tejido celular. Pero la elefantiasis de las mamas es muy rara en nuestro clima, y ademas poco dolorosa. Los tubérculos sifilíticos no ofrecen aquellos dolores que son característicos del cancer; ademas los conmemorativos pueden ser aqui de grande importancia; se indagará si la enferma ha tenido antes algun otro síntoma de infeccion venérea ó criado algun niño que la padeciese. Las verrugas tambien indolentes, datan por lo general desde el nacimiento, son casi siempre multiples, y no se ulceran espontáneamente. De los tumores escirrosos enquistados del tejido celular no diremos nada puesto que nos hemos de ocupar de ellos en otro lugar.

El tratamiento de estos cánceres se halla comprendido en el de los de la glándula mamaria, por cuya razon, y para evitar repeticiones, enviamos al lector á el artículo en que nos habremos de ocupar de esta terrible dolencia.

CAPÍTULO IV.

ENFERMEDADES DEL TEJIDO CELULO-GRASOSO DE LOS PECHOS.

El tejido celular que rodea las mamas puede ser atacado de todas las enfermedades que en él se observan en las otras regiones del cuerpo; asi es que se han visto el

divieso, el antrax, la pústula maligna, la gangrena, el edema, enfisema, flegmon, hipertrofia, degeneracion, cuerpos extraños, quistes, &c.

El *antrax*, el *divieso* y la *pústula maligna* son muy raros en las mamas, y por otra parte no presentan ningun carácter particular; la *gangrena* sobreviene generalmente en la erisipela flemonosa; el *edema* puede ser una propagacion general de la anasarca, ó puramente local, como sucede en los casos de absceso profundo de las mamas, de un tumor canceroso, de una hipertrofia, &c.; en estos casos no debe considerarse mas que como una complicacion de un estado mas grave, cuya desaparicion debe necesariamente producir la suya. Lo mismo puede decirse del *enfisema* que sobreviene cuando se ha establecido una comunicacion entre el tejido celular del pecho y los pulmones, ya sea á consecuencia de una herida penetrante, ó de la perforacion de estos y de la pleura detras del pecho.

El tejido celular de la mama puede *hipertrofiarse* de una manera general ó parcial. La hipertrofia general acompaña casi siempre á la de la glándula mamaria, ó á la elefantiasis, ya con sus propiedades normales, ya con una dureza y consistencia mucho mayor, á lo que se ha dado el nombre de *induracion crónica;* esto mismo puede aplicarse á la *hipertrofia grasosa* general, pero esto no está tan deslindado que sea posible en el estado actual de la ciencia distinguirla completamente de la hipertrofia glandular. Es muy probable que con este nombre se hayan confundido por algunos autores diversas afecciones cancerosas, puesto que es tan dificil no equivocar las que pocas veces se encuentran aisladas, como son el aumento morboso de la grasa, de la glándula, y del elemento fibro celular. En efecto, lo que en el hombre se ha tomado muchas veces por mamas, por ser su volúmen muy aproximado al de la mujer, no han sido realmente mas que simples hipertrofias del tejido grasoso del pecho. En cuanto á la hipertrofia parcial del tejido celulo-adiposo, es absolutamente distinta y puede

existir sola, constituyendo lo que se ha llamado *lipoma* del pecho.

Lipoma de las mamas.

Esta enfermedad es muy rara, se presenta bajo la forma de un tumor blando, elástico, sin renitencia, lobulado, bien circunscrito, y á veces con pedículo, en cuyo interior se encuentra una grasa muy consistente. Tiene su asiento unas veces en el tejido grasoso subcutáneo, otras detras de la glándula mamaria, que puede estar perfectamente sana, y á la que levanta sin confundirla en su masa. Por lo comun el lipoma del pecho no presenta otros inconvenientes que la molestia que ocasiona por su peso, el que puede llegar á ser muy considerable, como en un caso observado por Astley Cooper, en que un tumor de esta especie pesó 14 libras y 10 onzas. Sin embargo, algunas veces da lugar á fenómenos morbosos generales de emaciacion, y está acompañado de ciertos trastornos de funcion, especialmente del útero.

El *lipoma* puede confundirse con un tumor esteatomatoso, melicérico, atheromatoso, ó bien con un absceso crónico; pero el tumor esteatomatoso es mas duro, mas desigual, y movible; no es elástico como el lipoma, y la grasa que contiene es blanca y consistente, aunque mezclada de un líquido de aspecto linfático. En cuanto á los ateromas y meliceris, su etiología puede ayudar mucho al diagnóstico; un lipoma puede sin embargo degenerar en esteatoma.

De los trabajos del fisiólogo moderno Mueller y Gluge resulta que los lipomas estan formados por una reunion de glóbulos de grasa ordinaria en el tejido celular normal, mientras que en el esteatoma se encuentran ademas fibras nuevas de este último tejido.

El lipoma de las mamas se desarrolla lentamente, y á veces sin causa conocida. Los medios generales no parecen producir efecto alguno en el tratamiento de la hipertrofia grasosa parcial, ni se puede tampoco dar ma-

yor importancia á el aplastamiento ú á la compresion; los resolutivos son tan inútiles en esta enfermedad como cuando ocupa otras regiones del cuerpo. Solo nos queda el recurso de obtar entre la excision, los cáusticos, ó la inflamacion provocada del tumor; esta última por medio de un sedal pasado al través del lipoma no es aplicable á los tumores voluminosos. En cuanto al cáustico, como por ejemplo la pasta de Viena, de zinc, &c., se podrá emplear si el tumor no es muy considerable, y cuando la enferma es pusilámine. Este medio puede tener sin embargo el inconveniente de hacer degenerar el tumor en esteatoma ó en cancer, por cuya razon aconsejaba Astley Cooper su extirpacion cuando por su volúmen se hacia ya muy molesto á la enferma ó presentaba accidentes de gravedad.

Hay ademas otra produccion accidental que puede desarrollarse en el tejido celulo-grasoso de los pechos, cual es el *colesteatoma* ó tumor adipociroso, del que ha visto un caso Mueller en un quiste de la mama. El colesteatoma constituye una masa blanda, regularmente redonda, encerrada en un quiste formado por una capa delgada de tejido celular. Se ve pues que este tumor, de un color blanco de cera, anacarado, es debido á la reunion de láminas concéntricas muy delgadas, compuestas de pequeñas células grasosas, entre las que y algunas veces en su interior se encuentran cristales de materia grasa. El colesteatoma parece estar completamente desprovisto de vasos, y se halla formado en gran parte de colesterina.

Los quistes, cuerpos extraños, y tumores cancerosos del tejido celular del pecho, se tratarán en los artículos sucesivos, por lo que solo nos contentaremos con indicarlos.

CAPÍTULO V.

TUMORES ESCIRROSOS ENQUISTADOS EN EL TEJIDO CELULAR DE LAS MAMAS.

Estos tumores observados en diversos puntos del cuerpo, lo han sido igualmente en la region mamaria. Dupuytren ha llamado sobre ellos la atencion de los prácticos, y de él vamos á tomar la descripcion que sigue: se manifiestan en el tejido celular subcutáneo bajo la forma de granos de trigo, de café, ó de un guisante; unas veces son redondos, otras de figura lenticular, ó aplastados, no excediendo jamas del volúmen de una haba de huerta; su exterior es liso, opaco; su tejido duro, elástico, homogéneo, de un color blanco sucio, sin cavidades ni tabiques, de una consistencia fibro-cartilaginosa que producen un ligero crujido cuando se les raspa con la uña. A su alrededor existe una cubierta opaca fibro-celulosa, ó sea un verdadero quiste, que se opone á su desarrollo, y que jamas se inflama ni se enrojece. El tejido celular inmediato y la piel estan igualmente sanos y sin adherencias, conservan su color natural, excepto en algunos casos en que presentan el violado, y se adhieren á la superficie de los quistes, quedando de esta manera inmóviles. Finalmente, estos tumores no presentan ningun filete nervioso ni en su superficie, ni en su espesor.

Se observan en las mujeres de treinta y cinco á sesenta años, sin que se sepa ordinariamente á qué atribuirlos; las enfermas refieren su origen á golpes, caidas, picaduras, y alguna vez al reumatismo. Rara vez son multiples, y cuando esto sucede se les observa perfectamente aislados unos de otros.

Por lo comun experimentan las enfermas dolor en la parte afecta mucho tiempo antes de percibir el abultamiento; el menor roce de los vestidos ó la mas ligera presion sobre aquel punto determinan vivos dolores. Al

cabo de un tiempo, por lo general bastante largo, se suelen percibir debajo de los tegumentos que ellos levantan; son movibles, duros y muy sensibles á la presion; la piel conserva su color natural; los dolores se reproducen por accesos regulares, son vivos y lancinantes; los que resultan de la presion se asemejan muchas veces á un choque eléctrico, extendiéndose á manera de rayos lejos del tumor, que es el punto de donde parten; esto depende unas veces de que los quistes estan situados á la inmediacion de un tronco nervioso, al que comprimen mecánicamente; otras los dolores son contínuos y apenas dejan algun intervalo de descanso á las enfermas, que no pueden dormir, y cuya salud se altera rápidamente. En algunos casos, el mal permanece indolente por espacio de muchos años.

No es infrecuente confundir los dolores que producen estos tumores apenas visibles por su pequeñez con los de las afecciones reumáticas ó neurálgicas, cuyo error ha hecho se atormente en vano á las enfermas con sanguijuelas, vejigatorios volantes y otros medios aun mas enérgicos. Pero en las neuralgias, aunque tambien es vivo el dolor, se extiende siguiendo el trayecto de los nervios intercostales; vuelve comunmente guardando un período regular, por accesos que se reproducen cada hora, todos los dias, ó cada semana; y no se aumentan por la presion.

En los tumores escirrosos enquistados, los sufrimientos son algunas veces contínuos, no se extienden en todos sentidos, y la presion los hace insoportables; jamas dejan un intervalo de muchas horas sin atormentar á las enfermas.

Tambien podrán confundirse alguna vez con estos tumores los pequeños lipomas degenerados en cancer; pero la blandura de aquellos, y sobre todo los tabiques que presentan llenos de una materia amarillenta, grasosa, lardácea en ciertos puntos y fibrosa en otros, bastará para impedir cualquiera confusion. La ausencia de cavidades y tabiques, su pequeño volúmen, y el ser

único, es suficiente para distinguirlos de los *neuromas*.

Cuando el tumor es movible y sobresale debajo de la piel, el pronóstico es mucho mas favorable que cuando es blando y está adherido á los tegumentos; pues entonces, aunque se separe el mal, vuelve á reproducirse en los gánglios linfáticos inmediatos, desarrollándose una verdadera diátesis cancerosa. El uso de los cáusticos apresura su reblandecimiento; Dupuytren asonseja abandonar el tumor á sí mismo cuando ya está reblandecido, y en el caso contrario extirparle y reunir inmediatamente los bordes de la herida.

CAPÍTULO VI.

INFARTOS SIMPÁTICOS DEL PECHO.

§. I. *Infartos fisiológicos.*

Antes de ocuparnos de los tumores patológicos de las mamas conviene digamos alguna cosa acerca de los infartos que sobrevienen con motivo del desempeño de ciertas funciones, los que sin embargo algunas veces llegan á exigir los recursos de la medicina.

Hasta la época de la pubertad las mamas son absolutamente semejantes en los dos sexos; pero luego que ha llegado aquella se las ve adquirir casi repentinamente un desarrollo proporcionado á las nuevas funciones que la naturaleza va á encargar á la mujer. La temperatura de estos órganos se aumenta, se ponen tensos y dolorosos, sintiendo en algunos puntos punzadas, y una sensibilidad muy notable al tacto. El abultamiento que se verifica sobre los dos pechos á la vez es sin embargo menor en el derecho, que permanece durante la vida mucho mas pequeño que el izquierdo. Algunas aplicaciones emolientes bastan casi siempre para disipar estas incomodidades, si es que no cesan por sí mismas con la aparicion regular del flujo menstruo.

En cada nuevo período menstrual vuelven los pe-

chos á hincharse algun tanto, y á ponerse sensibles y aun dolorosos, estableciéndose el orden normal tan luego como concluye el flujo sanguíneo. Las funciones del útero estan tan íntimamente ligadas á las de los pechos, que cuando el primero empieza á manifestar su existencia, las mamas inauguran una nueva vida y se aumentan con rapidez, al paso que se marchitan y borran casi enteramente, tan luego como la mujer deja de ser apta para la reproduccion.

El mas curioso de los infartos simpáticos del pecho, y el que ofrece mayor interes, es sin duda alguna el que viene durante el embarazo, del que constituye uno de los mejores y primeros signos. En la gestacion las mamas se hinchan, se hacen mas impresionables, y experimentan dolores intermitentes, irregulares y aun lancinantes. La areola se pone mas tensa y abultada, toma un color moreno, tanto mas oscuro cuanto mas próximo se halla el término del embarazo. Hácia el cuarto mes el pezon se abulta y experimenta una especie de ereccion; á esta misma época se ven sobre aquella pequeños tubérculos capilares, que arrojan comprimiéndolos una serosidad lactescente, los que se desarrollan de una manera muy notable si se exponen al aire frio ó se ejercen sobre ellos ligeras titilaciones: todos estos signos bastan casi siempre para anunciar aun desde el principio que una mujer está embarazada, sobre todo si se agrega á ellos la coloracion violada de la mucosa vaginal y el estado particular de la orina, sobre el que han recientemente llamado la atencion Tonchou, Eguisier y otros químicos modernos. Inútil es decir que en estas circunstancias nada tiene que hacer la medicina, y sí solo un buen régimen higiénico es lo único que en todo caso puede reclamar la mujer.

§. II. *Infartos patológicos.*

La supresion é irregularidad de las menstruaciones da con frecuencia margen á fenómenos particulares que

tienen su asiento en los pechos. Asi es que algunas mujeres presentan uno manifiestamente mas grueso y mas sensible que el otro; si los menstruos sufren algun trastorno, la tumefaccion se aumenta, agregándose á ella una ó muchas induraciones. A este orden podemos referir igualmente el *equimosis del pecho* y el *tumor mamario crónico*. En efecto, existe algunas veces en las jóvenes durante la época menstrual un ligero infarto acompañado de un fenómeno muy extraordinario, cual es el *equimosis espontáneo*, del que Astley Cooper parece ser el primero que ha trazado su historia. Este se ha observado principalmente en las jóvenes que no han llegado á los veinte y dos años, y que son débiles é irritables. Sus síntomas son un dolor que se propaga desde la mama hasta el brazo, precedido de la aparicion de una mancha mas ó menos extensa semejante á la que resultaria de una contusion, de la extravasacion de la sangre en el tejido celular despues de la sangría, cuya mancha se manifiesta poco tiempo antes de la regla para desaparecer ordinariamente á los ocho dias de la cesacion del flujo catemineal. Algunas veces esta mancha, sobre la que se produce un dolor muy vivo con una moderada presion, que se propaga desde el brazo hasta la extremidad de los dedos, no desaparece hasta pasado el período menstrual inmediato. Se ven ademas otras mas pequeñas semejantes á la primera, que aunque menos extensas, se hallan diseminadas en la superficie de la mama.

Segun las causas conocidas del equimosis del pecho, es evidente que conviene ante todas cosas contar para su tratamiento con los medios generales, reanimando las fuerzas de la enferma al mismo tiempo que se procura regularizar el flujo menstruo: estas dos indicaciones se podrán llenar disponiendo algunas infusiones amargas, y administrando las preparaciones ferruginosas asociadas al aloes y á la goma amoniaco. Astley Cooper prescribia como medio local las lociones con una mezcla de cinco onzas de acetato de amoniaco líquido y dos de alcohol.

CAPÍTULO VII.

HIPERTROFIA DE LAS MAMAS.

Se ha dado este nombre al aumento general del volúmen de estos órganos, por un exceso de nutricion de sus partes constituyentes, sin que ninguna de ellas haya experimentado la menor alteracion de extructura.

Muy rara es esta enfermedad en nuestros climas, en donde apenas se ha observado alguno que otro caso por A. Cooper, Graves, Durston, Kober y Fingerhuth; es mucho mas frecuente en las Indias, América, Inglaterra, Alemania y ciertos valles de los Alpes.

Segun Berard se conocen dos formas de esta hipertrofia: 1.° una bastante rápida, que coincide con el incremento en la época de la pubertad; 2.° otra mas lenta, que parece hallarse bajo la dependencia de ciertos desórdenes de las funciones del útero. La primera forma, que es la mas conocida, y á la que se refieren casi todas las observaciones, ha sido descrita por Fingerhuth en una memoria muy interesante de la que vamos á tomar los pormenores siguientes. Esta enfermedad parece no ser otra cosa que una exageracion morbosa del movimiento fluxionario que se establece normalmente hácia las mamas en la época de la pubertad; tambien se la ha observado en las jóvenes desde la edad de catorce á veinte y cinco años cuando son muy delgadas, linfáticas y valetudinarias, pero que, sin embargo, presentan un desarrollo precoz de los pechos, que coincide con una escasa y dificil menstruacion, la que viene luego á faltar mas ó menos completamente.

La enfermedad se anuncia por la tumefaccion de las mamas, que se desarrollan en masa, con igualdad, y sin que se altere su forma, ni se eleve una parte mas que las demas. Casi siempre adquieren simultáneamente las dos mamas esta especie de desarrollo, pero la izquierda se suele hinchar mas que la derecha, y cuando es una sola la que padece, esta última es la que experimenta

tan triste prerogativa. Este aumento progresivo de las mamas se activa en el momento de cada correspondencia menstrual en aquellas mujeres cuyas reglas han estado suprimidas ó son difíciles; está acompañado de tirantez y punzadas, cuyos síntomas y á veces el abultamiento disminuyen, si bien momentáneamente, cuando se restablecen las reglas.

El sudor presenta un olor particular, asi como la sangre, que segun Fingerhuth, contiene una gran cantidad de acido carbónico libre. Finalmente, en la mayor parte de sugetos, la voz sufre una alteracion particular, se pone ronca y áspera, permaneciendo asi por espacio de dos ó mas dias, para volver despues á adquirir su timbre natural. Esta alteracion, que algunas veces coincide con el período menstrual, sobreviene otras sin ninguna causa apreciable. Sin embargo, semejante fenómeno, que acredita las relaciones íntimas que existen entre las mamas, el útero y la laringe, falta rara vez, pues, segun Fingerhuth, solo en un caso ha dejado de observarlo.

El volúmen de las mamas puede llegar á ser verdaderamente monstruoso; Huston ha visto un caso en que pesaban veinte y tres libras, teniendo la derecha treinta y cuatro pulgadas inglesas de circunferencia y la izquierda cuarenta y dos. En otro que refiere Durston el pecho derecho tenia treinta y una pulgada de circunferencia y el izquierdo treinta y siete y media; de la clavícula á la parte mas declive del pecho derecho habia una extension de diez y siete pulgadas y media; y diez y nueve al izquierdo; la anchura del primero cuando la enferma estaba acostada era de trece pulgadas, y la del segundo de diez y seis y media: en fin, amputado el pecho despues de la muerte, pesaba sesenta y cuatro libras, sin que presentase en su interior ningun líquido, ni tumor canceroso, ni nada anormal fuera de esta hipertrofia verdaderamente monstruosa.

Mientras que las mamas no pasan de ciertas dimensiones conservan su posicion ordinaria, pero á medida

que su volúmen aumenta y se hace excesivo, la piel que le sirve de envoltorio llega á ser insuficiente y atrae hácia sí la de las partes inmediatas; despues se van aislando poco á poco del tronco, al que no parece estan unidas sino por un pedículo, aunque ancho, mas estrecho, sin embargo, que el resto de la masa. En este caso presenta el pecho el aspecto de un tumor pediculado, irregularmente piriforme, que cae por delante del addomen y de los muslos, habiéndose visto alguna vez descender hasta las rodillas; lateralmente se extiende á los lados del torax de tal modo que uno de los brazos parece hallarse implantado en la masa morbosa, donde se marca un ancho surco qué le recibe y en el que se halla modelada su forma.

Si se examina un pecho hipertrofiado se ve que representa una masa globulosa ó piriforme medianamente dura, poco tensa, á no ser en el momento de la exacerbacion que coincide con el periodo menstrual; es bastante blando cuando la presion es débil, pero si es fuerte ofrece un fondo resistente, dividido por surcos mas ó menos pronunciados en muchas masas secundarias que no son ni muy duras, ni escabrosas, en cada una de las que se presenta un lóbulo de la glándula mamaria. Hácia el centro existe una excavacion superficial correspondiente al pezon, que está aplastado, deprimido y rodeado de su areola, que es mucho mas ancha y mas colorada que en el estado normal. La piel presenta poca alteracion en su color, á no ser que esté inflamada por su excesiva distension, como acontece en el último grado de la enfermedad; está, sin embargo, mas delgada, fina y transparente, con una red de vasos venosos muy manifiesta, que le da un tinte azulado. La presion ejercida sobre la mama no ocasiona de ordinario ningun dolor aunque sea muy fuerte; sin embargo, existen algunos ejemplos que prueban que la piel puede adquirir una sensibilidad extraordinaria aun por el menor contacto; se cree que entonces existe una complicacion de otra enfermedad conocida con el nombre de *hipertrofia con neuralgia* de las mamas.

La salud general puede continuar por bastante tiempo sin sufrir ninguna alteracion, y la enferma no experimenta otras incomodidades que las que resultan del peso y volúmen del tumor. Pero á menudo se observa que á proporcion que el pecho crece se adelgaza el cuerpo, como si el tumor atragese hácia sí todos los materiales nutritivos, cuyas circunstancias pueden muy bien hacer creer que la hipertrofia marcha con mas rapidez aun de la que en realidad existe.

En muchas mujeres la respiracion es dificil, tienen opresion y una tos seca seguida de algunos esputos de materia espumosa ó mezclados de estrias de sangre; á veces se verifica un derrame en la cavidad torácica, aumanta la emaciacion, se establece la fiebre héctica, y por último viene la muerte á terminar la enfermedad. Pero aunque observada por Huston y Fingerhuth esta terminacion, está lejos de ser constante. La hipertrofia puede permanecer estacionaria, y aun retrogradar, pero sin que vuelva jamas la mama en este último caso á sus condiciones ordinarias. En varios casos observados por Kober, Salmuth y Joerdenius en mujeres embarazadas, han observado la particularidad de que en cada embarazo adquirian los pechos un nuevo incremento, mientras que en el intervalo de ellos el mal seguia una marcha retrógrada, y las mamas se aproximaban á sus dimensiones normales, sin que volviesen á ellas enteramente. En una observacion referida por el primero de estos profesores, la marcha de la afeccion no fue tan simple, y hubo necesidad de combatir una complicacion notable, que vamos á referir. Despues de el segundo parto, el volúmen de los pechos, que era muy considerable, disminuyó en parte, presentándose á un mismo tiempo en estos órganos muchos puntos reblandecidos que vinieron á dar una sensacion de fluctuacion; el pecho del lado izquierdo, enteramente blando, se asemejaba á una vejiga llena de agua, el edema ocupaba tambien los miembros inferiores y la piel del abdomen. Despues de haber hecho algunas escarificaciones que dieron salida á una cantidad

abundante de serosidad, el pecho continuó disminuyéndose, y la enferma logró restablecerse completamente. Algunos meses despues volvió á hacerse embarazada, y á presentar nuevamente un considerable desarrollo de los pechos, en términos de que al octavo mes las mamas cubrian el abdomen, y la piel parecia estar muy próxima á romperse. A su debido tiempo parió con toda felicidad; pero la abertura de un absceso en la axila dió salida á una gran cantidad de humor, espeso, blanco y semejante á la leche; á los cuarenta dias de esta operacion la enferma habia recobrado su salud y las mamas disminuyeron considerablemente de volúmen. En otro caso observado por Fingerhuth, la serosidad reunida en un solo foco, constituía un verdadero quiste, de tal modo que el órgano enfermo presentaba á la vez los síntomas de esta última enfermedad y los de la hipertrofia. De lo que viene dicho resulta que si la hipertrofia de los pechos no constituye en algunos casos sino una enfermedad ligera, en otros es muy grave y exige siempre una atencion seria de parte del médico.

La hipertrofia de las mamas que se observa en las mujeres que han pasado de la época de la pubertad, ha sido poco estudiada hasta el dia, y apenas se encuentran en los autores observaciones de ella, ni una exacta descripcion. Solo A. Cooper es el que nos ha dejado algunas noticias, que son las que vamos á transcribir. "Las mujeres que han vivido en el celibato, dice este autor, hasta la edad de treinta ó treinta y cinco años, y en las que la secrecion menstrual es muy incompleta, que padecen flores blancas abundantes, son las que estan mas dispuestas á el aumento anormal de las mamas, cuyo padecimiento ofrece los caractéres siguientes. Los dos pechos, mas el izquierdo que el derecho, se engruesan y endurecen, presentando un aspecto lobulado; á veces estan muy sensibles principalmente durante las reglas, que son de corta duracion, y cuya sangre está bastante empobrecida. A pesar de su acrecentamiento no estan péndulos; si se les palpa con atencion, parece hallarse com-

puestos de muchas partes sólidas, ligadas entre sí, pero que pueden moverse una sobre otra, y que no son otra cosa que los lóbulos endurecidos é hipertrofiados. La exposicion de las mamas al aire frio produce el efecto de aumentar la amenorrea, y hacer los dolores mucho mas vivos."

Algunas veces se ha visto el infarto de un gánglio linfático de cada axila; pero esto, dice el autor, es el resultado de una simple irritacion, y no se debe inferir de ello que la enfermedad tengà nada de canceroso. Finalmente, una de las cosas que han dado á esta variedad de la hipertrofia un carácter particular, es que despues de haber, como se ha dicho, sufrido durante algun tiempo un aumento de volúmen, empiezan á disminuir, se atrofian y acaban por ser absorvidas en gran parte despues de algunos años.

Aunque las dos variedades de hipertrofia de que acabamos de ocuparnos puedan distinguirse facilmente una de otra en razon á su forma y á la edad de las enfermas, no sucede lo mismo cuando se trata de averiguar si el tumor que se tiene á la vista es un infarto amenorráico ó bien una verdadera hipertrofia; lo que es tanto mas dificil cuanto que estas dos afecciones no son sino grados diferentes de una misma enfermedad. Para salir de estas dudas se deberá tener presente que el infarto simpático de los pechos está precedido de una supresion brusca de las reglas, y que se verifica sobre los dos órganos á la vez, al paso que la hipertrofia sigue casi siempre una marcha menos rápida, y por lo comun no invade sino á una sola mama, ó cuando mas dirige su accion de preferencia á una que á otra.

El *tratamiento* deberá empezar por sostener las mamas hipertrofiadas cuyo peso incomoda mucho á las enfermas, y emplear despues los medios adecuados para disminuir el volúmen de estos órganos. Se conseguirá este último objeto restableciendo el curso de las reglas si la supresion ha sido la causa de la hipertrofia, y sino existe embarazo. Asi todo lo que sea capaz de atraer hácia el

útero la fluxion fijada en las mamas deberá ponerse en práctica en estas circunstancias; los ferruginosos solos ó combinados con el aloes y la goma amoniaco, las sangrías revulsivas, las preparaciones de iodo administradas de una manera contínua y progresiva, no pueden menos de ser de grande utilidad, y sobre todo esta última sustancia por su accion especial sobre los órganos glandulosos. Tambien se ha aconsejado la compresion, y Michalsen ha visto desaparecer un tumor considerable del pecho con el uso del carbon animal.

Si se tiene la desgracia de que no produzcan efecto alguno los medios que acabamos de indicar, si el mal continúa haciendo progresos, y la vida de la enferma se halla comprometida, solo nos queda un recurso que en tales circunstancias no debe ser despreciable: tal es la amputacion del tumor, sea cualquiera su volúmen, puesto que existen hechos que prueban el buen resultado de este recurso extremo en muchos de los casos en que se ha empleado.

Algunos autores han descrito con el nombre de *hipertrofia grasosa* una enfermedad que, sin embargo, no parece se halle suficientemente observada para que sea posible en el estado actual de la ciencia distinguirla formalmente de la hipertrofia glandular y hacer de ella un ser patológico diferente. Lo mas probable es que se hayan confundido con esta denominacion diversas degeneraciones cancerosas de las que no podemos ocuparnos ahora por haberlo de hacer en otro lugar.

CAPÍTULO VIII.

ATROFIA DE LAS MAMAS.

La atrofia del pecho consiste en la disminucion excesiva del volúmen de las mamas con absorcion ó sin ella del tejido grasoso que le rodea. Se la observa principalmente en las mujeres de cierta edad, cuando han llegado á ser inútiles por haber cesado en ellas la aptitud

para la fecundacion. Los tegumentos unas veces se repliegan sobre el tejido glandular, al que abrazan con toda exactitud, y otras se adelgazan y arrugan sin experimentar ningun cambio de color como en el caso precedente. La distension que han muchas veces sufrido durante el embarazo y la lactancia, asi como la desaparicion mas ó menos completa de la grasa subcutánea, les deja una holgura muy considerable con relacion á la glándula que cubre y al estado en que se encuentra, la que se halla endurecida y de una consistencia casi córnea. Por medio del tacto se percibe un pequeño tumor duro, indolente, compuesto de lóbulos muy manifiestos y mucho mas aislados que lo estan en la edad adulta; esta es la glándula mamaria.

Sin embargo, su atrofia se manifiesta tambien algunas veces en otras circunstancias, como por ejemplo, segun la observacion de A. Cooper, en las mujeres que han vivido en el celibato hasta la edad de treinta á treinta y cinco años, cuyas reglas se verifican incompletamente y estan sujetas á una leucorrea abundante; en estas los lóbulos del pecho se engruesan y endurecen al principio, despues disminuyen notablemente y acaban por atrofiarse. La costumbre de llevar el corsé muy apretado, ú otra cualquiera compresion muy permanente de los pechos, puede acarrear su disminucion y hacer desaparezcan casi completamente. Hay tambien algunos medicamentos cuyo uso contribuye á producir con el tiempo el mismo resultado. El ioduro de potasio, tan frecuentemente usado de algun tiempo á esta parte, ya al interior, ya en aplicaciones tópicas, ha producido en algunas mujeres una considerable disminucion de sus pechos. Otros atribuyen este mismo efecto al uso de los astringentes, que emplean algunas para darles mayor tension y elasticidad.

Hallándose ligada á una ley de la naturaleza la atrofia de las mamas en las ancianas, no puede constituir en ellas una enfermedad; no asi respecto á la que se observa en las que son jóvenes y pueden tener hijos. El mé-

dico deberá poner en práctica todos los medios que puedan reanimar la nutricion de estos órganos; mas si por desgracia existe una causa orgánica de atrofia general, como tubérculos pulmonales, carcinoma del estómago, &c., entonces todo será en vano. La mas curable es la que sobreviene á consecuencia de irregularidades en la menstruacion, ó en una edad poco avanzada; entonces son de bastante utilidad los tónicos generales y los emenagogos; pero es de absoluta necesidad hacer que cese toda compresion, y suspender cualquiera medicamento alterante siempre que se sospeche que estas causas han podido contribuir á la atrofia del pecho. Un régimen esencialmente reparador, los amargos asociados á los ferruginosos y el ioduro de hierro, especialmente si aquella proviene de una caquexia mercurial ó sifilítica, son los medios que mas ventajas pueden acarrear en tales circunstancias.

CAPÍTULO IX.

CONTUSIONES Y HERIDAS DE LAS MAMAS.

Las mamas estan muy expuestas por su situacion al choque de los cuerpos exteriores, pero son muy raras sus heridas por instrumentos cortantes ó punzantes á no ser en las operaciones quirúrgicas.

Las contusiones aun ligeras de los pechos son siempre dolorosas; aunque rara vez sean seguidas de equimosis y no ocasionen al principio mas que ligeros accidentes, determinan con frecuencia despues de algunos dias la hinchazon, endurecimiento é infartos, que merecen fijar tanto mas la atencion de los médicos, cuanto que son causa frecuente de los cánceres mamarios.

Cuando las contusiones ó las heridas de los pechos han tenido lugar durante las reglas, esta evacuacion sufre comunmente ciertas alteraciones, suprimiéndose, disminuyendo ó haciéndose mas abundante. En la época de la gestacion y la lactancia, las contusiones de los pechos

tienen consecuencias mas graves. En el primer caso hallándose dotados estos órganos de una sensibliidad mucho mayor, se hacen el asiento de una ingurgitacion é inflamacion considerables; en el segundo se reunen á estos fenómenos la disminucion y aun la supresion completa de la secrecion de la leche.

Los resultados de los golpes recibidos en los pechos son mas ó menos graves segun que el dolor que producen es superficial ó profundo; cuando es superficial, el tejido celular subcutáneo es casi siempre el único afectado; en el caso opuesto la glándula mamaria es el asiento del dolor, y el pronóstico debe ser todavía mas funesto si la enferma se halla en la edad crítica.

Las contusiones de los pechos merecen, pues, la mayor atencion para evitar las graves consecuencias que pueden seguirlas. Se recurrirá al uso de los antiflogísticos, como son las sangrías generales, las aplicaciones de sanguijuelas al rededor de la parte contusa, los fomentos resolutivos si hay equimosis, y las cataplasmas de harina de linaza rociadas con láudano, insistiendo en todos estos medios hasta que la inflamacion y el dolor se hayan disipado enteramente.

Las heridas de los pechos producidas por instrumentos punzantes, como un clavo, una aguja, &c., exigen tambien el uso de las sangrías locales y generales, de las aplicaciones resolutivas, emolientes y narcóticas, segun la naturaleza y los síntomas de la herida. Durante la preñez es preferible la sangría del brazo á la aplicacion de sanguijuelas, á no estar contraindicada por circunstancias de gravedad. En la época de la lactancia se prescindirá de las evacuaciones sanguíneas, exceptuando los casos en que los pechos estuviesen muy ingurgitados, ó en que hubiera supresion de la leche.

Cuando las contusiones ó las heridas de las mamas hayan producido la disminucion notable ó la supresion de las reglas, se procurará restablecer esta evacuacion, ó á lo menos suplirla por medio de aplicaciones de sanguijuelas á la vulva ó á la parte interna y superior de los muslos.

CAPÍTULO X.

INFLAMACION AGUDA DE LOS PECHOS.

La inflamacion aguda de los pechos, descrita por algunos en estos últimos tiempos con el nombre de *mastitis* ó *mamitis*, es tan frecuente y puede tener tan graves consecuencias, que importa estudiarla con el mayor cuidado. Segun el sitio que ocupa puede dividirse en tres especies; la inflamacion de la misma glándula, la del tejido celular subcutáneo y la del submamario.

La *inflamacion superficial* ó *subcutánea* comprende la de la areola y la del tejido celular grasoso. La *inflamacion profunda* ó *submamaria* puede ser idiopática ó simpática. La *glandular* se divide en la que está producida por los infartos lácteos, y en la que depende de la inflamacion propiamente dicha.

Inflamacion de la areola y del pezon. Son tan apretados los tejidos en toda la region del pecho ocupada por la areola y el pezon, que es dificil establecer una inflamacion propiamente subcutánea, distinta de la glandular ó parenquimatosa. Sin embargo, es bastante comun ver desarrollarse sobre este disco flegmasias caracterizadas por una hinchazon desigual y llena de abolladuras, de color rojo-lívido, con dolores lancinantes, con salida del pezon y aspecto conoideo de todo el pecho. Esta variedad de la inflamacion, ocasionada casi siempre por las excoriaciones, grietas ó cualquiera otra irritacion de la piel, que no se observa casi nunca sino en las nodrizas ó recienparidas, tiene de particular el seguir una marcha rápida hácia la resolucion, si se quitan las causas determinantes ó se trata convenientemente desde el principio; tambien se termina en pocos dias por pequeños focos purulentos ordinariamente multiplos, de forma irregular, y que adelgazan rápidamente la piel. Esta inflamacion se combatirá con los mismos medios indicados ya para las excoriaciones, grietas y demas irritaciones cutáneas del

pecho. Sin embargo, será conveniente añadir á estos la sangría general, algunos derivativos intestinales, las cataplasmas emolientes y la aplicacion de sanguijuelas. Pero estas deben colocarse en círculo, al rededor del pecho ó de la areola, y no sobre la parte inflamada como en el caso precedente.

Inflamacion submamaría ó profunda del pecho. La inflamacion submamaria nace como las inflamaciones subcutáneas de tres modos diferentes: lo mas comun es que principie por una irritacion de la misma mama, que marcha ó se extiende de delante atrás. Otras veces se reconoce por causa una enfermedad del torax, pleuresía, pulmonía, &c. Tambien se la ha visto sobrevenir con motivo de un derrame de pus, sangre ó serosidad en el torax; algunas veces á consecuencia de alteraciones órganicas del pulmon, una vómica, la afeccion tuberculosa, una fractura, caries ó necrosis de las costillas y todas las demas alteraciones de las paredes torácicas que estan directamente en relacion con las mamas.

Se reconoce la inflamacion profunda y se la distingue de la subcutánea del pecho por diferentes síntomas; ordinariamente está acompañada de una reaccion y calentura inflamatoria bastante fuerte, de hinchazon considerable de todo el pecho que parece empujar la glándula hácia delante; está tensa, lisa, emisférica y surcada de gruesas venas; la piel caliente y ligeramente rója; cuando se comprime el pecho de delante atrás parece como si estuviese colocado sobre una esponja; la enferma siente dolores sordos, profundos, gravativos, que no se aumentan á la simple presion de la piel.

La marcha de las inflamaciones submamarias es ordinariamente rápida; del segundo al quinto dia llega por lo comun á su mayor intensidad, y algunas veces á las cuarenta y ocho horas ha adquirido el pecho un volúmen doble ó triple del natural. Casi siempre se termina por supuracion, algunas veces tambien por gangrena del tejido celular, como en la erisipela flemonosa, pero nunca por induracion. Necesitando tan poco tiempo para

terminar de este modo, se concibe muy bien cómo sea tán rara la resolucion.

El *tratamiento* de la inflamacion profunda del pecho es el mismo en la esencia que el de las inflamaciones superficiales; sin embargo, está sujeto á algunas modificaciones; la sangría general deberá practicarse abundantemente y en épocas aproximadas; las sanguijuelas se aplicarán al rededor del pecho y no en la superficie. Las pomadas resolutivas, mercuriales, ioduradas, &c., no son de ningun valor ó alivian muy poco, hallándose el mal tan distante de la piel donde ellas se aplican; lo mismo puede decirse de las cataplásmas emolientes, resolutivas, la compresion, &c. Los medios internos, los calomelanos, el tártaro estiviado á altas dosis, y los purgantes repetidos estan mucho mas indicados, y han sido varias veces útiles en esta clase de inflamacion. Cuando ya se ha formado la supuracion, que existe casi constantemente despues de cuatro ó cinco dias de un estado inflamatorio agudo, son ya inútiles todos estos medios.

Inflamacion del tejido mamario ó de su trama celulo-fibrosa. Ya se presente desde el principio la inflamacion en el tejido celular, en los lóbulos de la mama, ó se transmita á ellos desde los canales galactóforos, siempre ofrece los mismos caractéres semeyóticos. Esta flegmasia no se observa por lo comun sino en las nodrizas, en las embarazadas ó en las puerperas; por consiguiente es la mas comun que determina la lactancia ó el embarazo. Se anuncia por un dolor vago é hinchazon diseminada en varios puntos del espesor del pecho; la piel está un poco rubicunda al principio, sin que la mama adquiera un volúmen considerable. Esta glándula está poco elevada, y solo con el dedo pueden reconocerse algunas abolladuras dolorosas, particularmente en la inmediacion de la areola. El dolor es sordo y un poco lancinante, pero no es ni pungitivo, como en las inflamaciones subcutáneas, ni gravativo y extenso, como en las profundas.

Esta afeccion, que reside ya en lós lóbulos glandulosos, ya en las bridas, hojas y tabiques fibro-celulares

que se comunican entre sí, y se continúan por delante con el tejido célulo-grasoso subcutáneo, y por detras con las láminas del tejido celular foliáceo, tiene de particular que se presenta casi siempre bajo la forma de núcleos multiplos, y con una gran tendencia á complicarse con la inflamacion subcutánea, con la profunda, y algunas veces con las dos al mismo tiempo. Su marcha es generalmente menos rápida que en las otras especies, rara vez supura antes de ocho ó diez dias, y aunque puede terminarse como las demas por resolucion y supuracion, se la ve tambien con bastante frecuencia hacerlo por una verdadera induracion. Como puede pasar sucesivamente de un tabique, de una brida ó de un lóbulo á otros muchos, no es extraño dure algunas veces quince dias, tres semanas, un mes ó mas antes de terminarse definitivamente.

El *pronóstico* es por consiguiente mas grave que en las inflamaciones puramente celulosas, ya sean superficiales ó profundas.

La primera cuestion que se presenta cuando un profesor es llamado para tratar las inflamaciones de la glándula mamaria, es la de saber si debe ó no continuarse la lactacion, y cuáles son las ventajas é inconvenientes de la secrecion láctea en semejantes casos. En las embarazadas no es posible presentar el pecho al niño, y por consiguiente ni prescribir la succion como remedio. Lo mismo puede decirse de las recienparidas que estan en la imposibilidad ó que no quieren criar; de suerte que para estas debe preferirse disminuir la secrecion de la leche, á extraer la que se va formando en el pecho; entonces convendrá recurrir á las sangrías generales repetidas mas bien que á las muy abundantes, á las aplicaciones de sanguijuelas, á los purgantes salinos, á un régimen severo, á los baños generales, tópicos, emolientes ó narcóticos en el principio, resolutivos ó ligeramente excitantes despues. Mas adelante es muy útil la compresion; las fricciones mercuriales no han tenido tan buen resultado. Se han preconizado ademas las tixanas

alterantes, como la de vincapervinca ó yerba doncella, la de cañas de Provenza, los sueros, &c.

Si por el contrario se trata de una nodriza y no tiene afecto mas que un pecho, será conveniente no dé de mamar sino dél opuesto y hacer la succion del lado enfermo por algunos dias con la ventosa que hay para el efecto, cubriendo la parte con anchas cataplasmas de harina de linaza. Luego que han disminuido los síntomas inflamatorios, ó sea al cabo de cuatro ó cinco dias, será conveniente volver á aplicar el pecho al niño, cuidando de que sea poco tiempo cada vez y de lavarle con agua templada antes de aplicarlo, continuando con el uso de los tópicos emolientes. En este caso es claro se hallan contraindicadas las emisiones sanguíneas, los purgantes y las tixanas llamadas depurativas; únicamente se procurará tener el vientre libre por medio de las lavativas, del suero, del cocimiento de ciruelas ó de alguna otra bebida laxante, haciendo que el régimen general de la enferma sea menos alimenticio.

CAPÍTULO XI.

ABSCESOS DE LOS PECHOS.

La terminacion mas comun de las inflamaciones de los pechos son los abscesos, los que se dividen en tres clases segun el sitio que ocupan: 1.° en el tejido subcutáneo; 2.° entre el pecho y la mama; 3.° en el espesor de la glándula, cuyas tres causas se conocen con el nombre de *abscesos superficiales*, *profundos* y *glandulosos*.

Abscesos superficiales ó subcutáneos. Esta clase comprende dos géneros, los de la areola y los de la capa celulo-grasosa.

Abscesos de la areola ó tuberosos. La inflamacion de la areola da origen cuando se termina por supuracion á pequeños depósitos ordinariamente multiplos, casi siempre globulosos, que rara vez exceden del volúmen de una avellana, de una nuez ó de un huevo de paloma.

Estos abscesos son generalmente circunscritos, y bastante numerosos; se les reconoce por la existencia de una inflamacion aguda anterior, por las abolladuras dolorosas de un color lívido ó azulado, cubiertas por una piel lisa y poco tensa; si á esto se agrega el calor y dolor sordo que experimentan las enfermas en dicha parte y el movimiento febril, puede decirse con segúridad que algunas de las elevaciones que existen al rededor del pezon estan llenas de pus.

Abandonados á sí mismos los abscesos de la areola, pueden profundizar á la glándula mamaria en lo restante de la capa subcutánea. Sin embargo, como se terminan casi todos por la ulceracion de los tegumentos, generalmente se abren paso al exterior. Producto las mas veces de irritaciones, grietas ó excoriaciones del pezon y de la areola, no pueden ser prevenidos sino por el tratamiento propio de estas enfermedades; pero se ha cuestionado por muchos autores si deben abrirse con el instrumento, ó si es mejor esperar á que la naturaleza lo haga. Es indudable que esta triunfa con dificultad de los abscesos tuberosos del pecho cuando no se perturba su trabajo; pero no es menos cierto que adelgazados entonces los tegumentos y desprendidos mas y mas se oponen á que el foco se deterja y se adhieran sus paredes quedando en este estado mucho tiempo hasta que no vienen á remediarlo los auxilios quirúrgicos. Estos pequeños abscesos deben abrirse por medio del instrumento tan luego como se manifiesta la fluctuacion; menos inconvenientes hay en nuestro concepto en dilatar estos tumorcillos que en dejarlos que se abran por sí mismos; la abertura debe ser bastante ancha para que puedan vaciarse desde luego á beneficio de una ligera presion. Por lo demas, ya se les abra con el instrumento, ya se abandonen á la naturaleza, no reclaman otros tópicos antes y despues de su abertura que las cataplasmas emolientes y anodinas, pues con ellas, ábranse ó no con la lanceta dichos abscesos, se cicatrizan generalmente en pocos dias.

Abscesos del tejido celulo-grasoso. Los abscesos sub-

cutáneos ó celulo-grasosos se forman exactamente lo mismo que los flegmonosos de los miembros, del abdomen, ó de lo restante del pecho. Estos abscesos adquieren á veces un volúmen considerable, como el de un huevo por ejemplo, un puño, ó la mitad de la cabeza de un niño; se les observa por lo comun en la mitad externa é inferior de la mama; alguna vez en la superior é interna. Generalmente no se forma mas que uno de este género; sin embargo algunas veces se han visto dos y aun mas. Cuando son multiplos, la base es en general blanda, y regularmente circunscrita; la piel que los cubre es delgada en toda su extension, y parece tienen su asiento en las capas mas superficiales de la fascia subcutánea. Los otros no se reblandecen sino insensiblemente del centro á la circunferencia, su base es bastante firme y ordinariamente mal limitada; su forma es conoidea, al paso que la de los multiplos es mas bien globulosa, hemisférica ó elipsoides.

Se reconocen por los mismos signos que los abscesos flegmonosos en general; por la elevacion, adelgazamiento, color lívido ó azulado de la piel, en ciertos puntos de la region que anteriormente ha estado inflamada. Los abscesos subcutáneos de la mama rara vez se terminan por reabsorcion ni por metastasis; generalmente se abren al exterior destruyendo los tejidos como en los otros abscesos flegmonosos. Esta abertura espontánea se verifica mas ó menos pronto, por lo comun de los diez dias en adelante, aunque algunas veces se ha verificado al cabo de un mes. Abandonados á sí mismos esta clase de abscesos pueden tomar diversas direcciones, á la axila, á los hipocondrios, ó al epigastrio, dando lugar á un verdadero flegmon difuso.

La abertura de los abscesos celulo-grasosos no debe abandonarse á la naturaleza sino en aquellas mujeres que rehusan absolutamente el uso del instrumento. En este caso se ha empleado algunas veces con buen éxito un vejigatorio volante bastante ancho para que pueda cubrir el pecho, en cuya llaga se aplicarán por inter-

valos la pomada del ioduro de plomo, ó la mercurial. Este método tiene aqui la ventaja como en las demas inflamaciones flegmonosas de activar la supuracion si es inevitable, reblandecer el foco, adelgazar la piel, disminuir los dolores, ó bien favorecer la absorcion ó la resolucion, si esto fuese posible.

Cuando por el contrario se está en libertad de poder hacer lo que conviene se procederá, como en los abscesos tuberosos del pecho, á practicar una ancha abertura con el instrumento tan luego como se ha averiguado la existencia de la fluctuacion. Se deberá hacer la incision en el punto mas declive del pecho, ó en varias regiones á la vez si está muy adelgazada la piel y desprendida en mucha extension. Se aplicarán cataplasmas emolientes sobre dichos abscesos, renovándolas dos veces al dia hasta que no se haya agotado casi completamente la supuracion, sustituyéndolas despues con una cura simple y la compresion á fin de disipar el infarto de las partes inmediatas.

Abscesos profundos. Los abscesos submamarios son idiopáticos ó sintomáticos: idiopáticos cuando resultan de una inflamacion primitiva del pecho, y sintomáticos cuando vienen á consecuencia de la afeccion de órganos mas ó menos distantes, como la inflamacion y supuracion del pericondro, de un cartílago externo-costal, de una pulmonía, pleuresía, tísis tuberculosa, &c., cuyos depósitos no son otra cosa que variedades de los abscesos por congestion.

Los abscesos profundos del pecho se distinguen de los superficiales por caractéres muy marcados; generalmente son muy anchos, pues ocupan por lo comun toda la base del pecho. Cuando la inflamacion que les precede pasa á la supuracion experimentan las mujeres escalofrios irregulares, sudores parciales, peso y tirantez en la mama; este órgano, cuya rubicundez es ordinariamente poco marcada, está entonces abultado, tenso, ligeramente abollado, algunas veces liso, y presenta una resistencia particular. Cuando se le comprime en cual-

quiera sentido se siente una impresion como si estuviese colocado sobre una vejiga de líquido. Estos focos adquieren rápidamente un volúmen enorme, llegando á contener hasta una azumbre de pus. Sin embargo, no se crea por esto que los abscesos submamarios ocupan constantemente toda la extension del pecho; es posible que la inflamacion sea adhesiva en ciertos puntos del tejido celular, y entonces en lugar de ser un flemon difuso sigue la marcha de los ordinarios.

El sitio de estos focos hace que sea una enfermedad respetable, mayormente sino se les aplica el tratamiento conveniente. Por lo comun estos abscesos siguen su marcha de atrás adelante en la direccion de los tabiques interlobulares de la glándula, abocándose la supuracion debajo de la piel á la manera de los simples abscesos subcutáneos. Pero no pocas veces se ha visto dirigirse hácia el abdomen, hácia el cuello, y á la axila; en otros alterando los músculos intercostales, y los cartílagos de las costillas, se ha abierto paso hasta la cavidad del pecho, y mediastino anterior. Esta marcha de la supuracion, aunque rara, hace que se miren los abscesos submamarios con toda reserva, y que reclamen la atencion de los prácticos; pues si bien es verdad que algunos vienen á abrirse al rededor del pecho, tambien lo es que el mayor número de ellos tomaria diferente camino si se les abandonase á sí mismos.

Tratamiento. Una vez establecidos los abscesos, el remedio esencial, ó por decirlo asi, el único en el estado simple es el bisturí; los fomentos, las cataplasmas emolientes, embrocaciones, linimentos y pomadas, de cualquiera especie que sean, no pueden llenar otro objeto que el de satisfacer ó acomodarse á los caprichos de la enferma, ó adelgazar un poco la piel cuando esto se crea necesario, ó no quiera someterse á la accion del bisturí.

La abertura de los focos profundos del pecho exige por otra parte ciertas precauciones: en efecto, cuando no se ha formado ningun seno hácia adelante, la inci-

sion deberá hacerse en la parte exterior de la glándula en el punto que se hallen mas adelgazados los tegumentos, y en el mas declive, ó sea abajo y afuera, ó abajo y adentro si la mujer permanece acostada habitualmente sobre el lado sano. Esta abertura debe ser larga, de media á una pulgada, perpendicular mas bien que paralela, al plano del torax para evitar se cierre demasiado pronto. Abiertos de esta manera los abscesos profundos del pecho, dan salida á una enorme cantidad de materia, y se vacian generalmente por completo. Cuando no estan complicados de sinuosidades ó de algun vicio constitucional, no tardan en adherirse las paredes del foco, completándose su consolidacion en el espacio de una á dos semanas.

En el caso contrario, ó sea cuando los abscesos submamarios han penetrado la glandula en uno ó muchos puntos para manifestarse hácia adelante, ya al rededor del pezon, ya en cualquiera otro de la cara anterior del pecho, es necesario modificar la terapéutica. En efecto, en este caso es mas importante que en las condiciones supuestas abrir pronto el absceso, y no practicar las incisiones al rededor de la glándula. Es necesario hacer varíe sobre cada uno de los puntos salientes de la piel, pues estos abscesos, aunque primitivamente formados por una gran caverna subglandular, forman despues un número mas ó menos considerable de ramas ó pequeños abscesos que tienen comunicacion con el principal. En este estado los abscesos profundos de los pechos son de dificil curacion, ya sea que se los abandone, ya se hagan en ellos grandes incisiones ó la simple puncion, pues en ambos casos el trabajo supuratorio se prolonga por un tiempo casi indefinido. Sin embargo, siempre será ventajoso practicar pequeñas aberturas al principio sobre cada elevacion subcutanea, y mas tarde otras profundas, extensas y numerosas, sino han bastado las primeras, ó sea cuando despues de algunas semanas la supuracion resiste á las incisiones ordinarias.

Resulta, pues, de lo dicho que la abertura de los abs-

cesos profundos del pecho debe hacerse exclusivamente en la circunferencia del órgano, mientras que no se haya alterado la mama; pues en este caso conviene sean las incisiones anchas, largas y perpendiculares en los puntos declives del foco; cuando los abscesos se presentan formando varias elevaciones hácia adelante, deberán practicarse aquellas en los mas fluctuantes de la piel sin necesidad de darlas tanta extension, procurando tener separados los labios de la herida por medio de mechas ó cánulas, que despues de una ó dos semanas se remplazarán con la compresion, y si esto no bastase podrá recurrirse á las inyecciones irritantes con el cocimiento de quina, el vino tinto, la disolucion ligera de tintura de iodo, ó bien la mezcla de tres gotas de ácido sulfúrico concentrado por onza de agua de rosas, aconsejada por Cooper.

Una enfermedad tan tenaz ha dado margen á que se piense en modificar la economía de las mujeres que la padecen, y á que se propongan infinidad de medicamentos internos mas ó menos enérgicos. Unos han recurrido á los purgantes simples repetidos á cortas distancias en el intervalo de diez á veinte dias, otros á los eméticos y emeto-catárticos; algunos se han valido tambien en lugar de los purgantes ordinarios de la tintura de colchico á la dosis de una á dos dracmas por dia. En las mujeres linfáticas ha solido producir buenos efectos el uso de la de iodo y los baños iodurados; los calomelanos, ya como purgantes, ya como alterantes, se han tambien empleado por algunos prácticos. Kennedy, Beatty, médicos ingleses, y Lever, de París (Gaz. méd. de 1837, p. 661.), han alabado un tratamiento que no es otra cosa que el emético á dosis fraccionada, ó *Rasoriana*, poniendo de seis á diez granos de tártaro emético en media libra de infusion de las hojas de naranjo con onza y media de jarabe de diacodion, de cuya mistura se toma una cucharada de dos en dos horas. Esta medicacion, empleada por P. Dubois, no le ha producido sin embargo ningun resultado ventajoso; se ha visto que los tratamientos

internos preconizados contra los abscesos del pecho en general no gozan verdaderamente de la eficacia que se les atribuye contra los submamarios en particular. Es necesario, pues, convenir que los esfuerzos de la naturaleza secundados por la accion del instrumento cortante, de la compresion, de las inyecciones medicamentosas, en una palabra, de los medios locales, constituyen los recursos esenciales con que se puede contar en semejantes casos.

Abscesos parenquimatosos ó glandulares. Estos son de muchas especies; unos que se forman en la continuidad misma de los conductos galactóforos, y no son mas que una complicacion del pelo; otros que dependen de la inflamacion del tejido celular ó del parénquima celuloso del órgano, y se forman en el espesor de los tabiques y bridas fibro-celulares, que separan las diversas porciones de la glándula. Los abscesos parenquimatosos son ordinariamente multiplos, se desarrollan casi siempre bajo el influjo de una irritacion del tejido de la mama que parece marchar desde los conductos lácteos hácia el exterior.

Aunque los abscesos glandulares del pecho son ordinariamente multiplos, en cambio tienen menos volúmen que los de la capa celulo-grasosa, y en esto conservan cierta analogía con los tuberosos de las inmediaciones del pezon. Este género es sin contradiccion el mas frecuente de todos, y por el que principian casi constantemente los que no dependen de una violencia exterior en las embarazadas, en las puerperas y nodrizas. Reconocen por causa la irritacion de la misma mama, y todo lo que se refiere á las funciones de la lactancia, y á la secrecion láctea en general. Con este motivo se ha preguntado por algunos si los abscesos del pecho son mas frecuentes en las que no crian que en las que llenan del todo los deberes de la maternidad. Muchos fisiologistas, y no pocos comadrones, han consignado en sus obras que las mujeres que no criaban estaban mas expuestas á las inflamaciones, abscesos y demas enfer-

medades del pecho que las que daban de mamar á sus hijos; pero la observacion diaria demuestra que las mujeres que crian estan incomparablemente mas expuestas á padecer los abscesos de los pechos que las que no lo hacen. La nodriza se expone sin cesar á las causas de inflamacion por espacio de doce ó quince meses, mientras que las que no crian se ven libres en el espacio de ocho ó quince dias de la secrecion láctea, y las glándulas mamarias vuelven en ellas al estado de reposo perdiendo asi su tendencia á la inflamacion.

Los abscesos glandulares de los pechos siguen una marcha ostensiblemente menos rápida que los de primera y segunda especie. Efectivamente, el trabajo de la supuracion se hace con mas lentitud en el parénquima, canales excretores ó tabiques fibro-celulares de la mama, que en el tejido celular profundo, ó en la capa subcutánea.

Los abscesos glandulares se manifiestan por signos que no siempre es facil distinguir de los de las dos primeras especies. Sin embargo, si la mama ha estado infartada parcial ó totalmente, si á consecuencia de dolores profundos y lancinantes en diferentes puntos, sobrevienen al cabo de diez ó doce dias ciertas elevaciones fluctuantes de un color azulado, se puede decir que existe un absceso en el parénquima de la mama, que generalmente suele presentarse al rededor ó debajo de la areola.

El *tratamiento* de esta clase de abscesos no deja de ser bastante embazazoso; la incision prematura, útil en los subcutáneos, y aun en los profundos, sería evidentemente dañosa en estos. Cuanto se ha dicho de la incision tardía, de la abertura espontánea, de las incisiones estrechas, se aplica igualmente á la especie de que tratamos, pues es la única en que parece tener algunas ventajas el no apresurarse á abrirlos, y dar tiempo á que se abran por sí mismos. Esta práctica, que por lo comun suele ser útil, sería efectivamente la mejor si el absceso glandular no tendiese á hacerse profundo, y expusiese á

los inconvenientes de estas complicaciones. Esto supuesto no deberán abrirse los abscesos glandulares del pecho sino cuando la fluctuacion es bien manifiesta, haciendo una incision en cada abscesillo cuando sean poco voluminosos. En el caso contrario la abertura deberá ser mas ancha y profunda, se mantendrán abiertos los labios de la herida por medio de una torunda, ó un pedazo de sonda de goma elástica; despues se aplicarán los tópicos emolientes, y en un período mas avanzado las pomadas resolutivas y la compresion.

Este es uno de los casos en que la cuestion de dar ó no de mamar á la criatura se presenta en toda su fuerza. Cuando se trata de abscesos superficiales ó profundos, la succion hecha por el niño no puede tener otro inconveniente que el de aumentar un poco la irritacion ó inflamacion concomitante; no hallándose necesariamente perturbada la secrecion láctea, ningun daño puede resultar á la criatura. En el caso de abscesos glandulares la cuestion es en un todo diferente: verificándose en el tejido mismo de la glándula el trabajo inflamatorio, este no puede menos de producir una perturbacion notable en la secrecion de la leche. Si los conductos galactóforos se hallan inflamados, su superficie verterá en el líquido nutritivo glóbulos purulentos, que serán indefectiblemente tragados por el niño. En fin, una vez establecido el absceso entre los lóbulos de la glándula, se introduce constantemente por imbibicion, endósmosis ó cualquiera rotura patológica una parte del pus que se encuentra en los conductos mismos de aquel órgano. Se puede por tanto asegurar que el niño que mama de una mujer afectada de abscesos glandulares del pecho traga una cantidad mas ó menos considerable de pus mezclado con la leche que ha de nutrirle. Este hecho, que la simple reflexion deberia haber manifestado, está ya fuera de toda duda por los experimentos microscópicos de Donné. Todos los prácticos podrán asegurarse facilmente de ello, pues colocando una gota de esta leche sobre el microscopio se observa que ademas de la materia diáfana, el líquido está

compuesto de glóbulos circulares que pertenecen á la leche, y de glóbulos franjeados correspondientes al pus, de los que unos se destruyen por el amoniaco sin que se alteren los otros.

No es prudente, pues, presentar el pecho al niño cuando se padecen esta clase de abscesos, pues aunque pudiera convenir á la madre esta succion, son grandes los inconvenientes que podrian resultar para la salud de la criatura. En estos abscesos se observa la particularidad de que la secrecion de la leche solicita sin cesar la del pus, asi como esta sostiene y activa la de la leche. Son en último resultado dos secreciones, una fisiológica y otra patológica que se sostienen y ayudan mútuamente, lo que explica la tenacidad de ciertos abscesos de la mama y las dificultades que presenta el curarles radicalmente.

Estas consideraciones nos conducen á pensar que los abscesos glandulares del pecho estan en general menos sugetos al influjo de los tópicos y del tratamiento local que las otras dos especies, y que debe ser mas útil atacarlos con los medicamentos generales ó internos. Se debe por tanto contar en tales casos con el buen efecto de las preparaciones de iodo al interior, de los calomelanos á dosis fraccionadas, de los purgantes, del tártaro estiviado por el método *Rasoriano*, &c. Obrando de este modo las funciones de la mama se suspenden, la secrecion del pus va disminuyendo poco á poco y los abscesos concluyen por cicatrizarse; pero como por desgracia es imposible modificar por esta via uno de los pechos sin obrar tambien sobre el otro, y como la mayor parte de mujeres no consienten en privar á su hijo del pecho sino con la condicion de poderle presentar el opuesto, esta circunstancia constituye una medicacion tan dificil como delicada. Por último, estos abscesos deberán ser tratados casi exclusivamente por los medios locales, siempre que la mujer haya de continuar criando, pero entonces su duracion es mayor, llegando algunas veces á dos ó mas meses despues de hecha la incision.

Abscesos crónicos. Existen á la verdad abscesos en el pecho que siguen la marcha de los abscesos frios, ó por congestion, y merecen por lo tanto el título de *crónicos.* Al hablar Cooper de estos depósitos se limita á decir que es necesario abrirlos despues de haberlos tratado con el emplasto amoniaco-mercurial ó con una disolucion de la sal amoniaco en alcohol rectificado; que se debe recurrir luego á los tónicos y á las inyecciones estimulantes, y que el infarto de los gánglios axilares que les acompaña algunas veces se disipa en general al mismo tiempo que ellos, y no debe impedir para tratarlos como abscesos ordinarios.

Abscesos tuberculosos. Los abscesos tuberculosos del pecho son muy raros; hasta ahora la anatomía no permite admitir la existencia del menor gánglio linfático en la mama, y ni en las funciones, ni en las enfermedades de esta glándula se advierte la necesidad de semejantes órganos para explicar los fenómenos que se observan en ellas en las diferentes fases de la vida de las mujeres. Es probable, por tanto, que los que han creido en la existencia de un gran número de gánglios linfáticos en el pecho se han dejado engañar por la de algunas granulaciones del órgano secretor.

Abscesos crónicos submamarios. Cuando el pus se ha acumulado debajo del pecho, sucede que disminuida la inflamacion, el dolor y demas síntomas, se advierte un alivio muy marcado. Si la cantidad de pus es poco considerable, pueden quedar en este estado por muchas semanas y aun meses.

El *pronóstico* no deberá ser por consiguiente grave, sino cuando es un absceso por congestion, ó un depósito sintomático de una alteracion del pecho.

El *tratamiento* será el mismo que el de los abscesos en general, pero cuando las colecciones estan rodeadas de un quiste de paredes mucosas, convendrá proceder á su excision como si se tratase de abscesos sintomáticos; esto es, que si el depósito es muy extenso, conviene evacuarle par medio de punciones repetidas mas bien

que por una ancha incision; al contrario si fuesen los abscesos de mediano diámetro. Por lo demas, cuando se han hecho simples incisiones se introducirá en cada cura en el fondo del depósito una mecha ó lechino de hilas, cubriendo el todo con cataplasmas emolientes, é inyectando liquidos excitantes sobre toda la superficie de la caverna para oponerse á la estancacion del pus en el foco.

CAPÍTULO XII.

FÍSTULAS MAMARIAS.

En estos últimos tiempos se ha hablado mucho de las fístulas de los pechos, pero se han confundido tambien por algunos autores las aberturas de ciertos abscesos con las verdaderas fístulas. Este nombre no conviene á los trayectos sinuosos ú orificios, cualquiera que sea su naturaleza, que resultan de la abertura de la mama y que estan sostenidos por la presencia de un foco purulento. En efecto, aquellos son compañeros inseparables del absceso del pecho y no una enfermedad particular; el querer atacar en semejante caso la pretendida fístula sería exponerse á aumentar los accidentes mas bien que hacerlos desaparecer; tratando convenientemente los abscesos y no las fístulas es como se triunfa de estas últimas. No es, sin embargo, nuestro objeto negar la existencia de las fístulas del pecho; al contrario, sabemos por el testimonio de muchos observadores y por nuestra propia experiencia, que esta enfermedad se encuentra efectivamente algunas veces en la práctica; hemos visto trayectos generalmente bastante cortos que se abren en la piel del pecho y se comunican por el extremo opuesto con la cavidad de algunos conductos lácteos; el orificio cutáneo de estas fístulas, muy estrecho unas veces, situado generalmente al rededor del pezon, ó sea en la region que ocupa la areola, y otras bastante ancho, evacua un líquido lactescente ó de materia sero-purulenta abundante. Reconoce por causa ordinaria los infartos

lácteos ó retencion de la leche en sus propios conductos, las heridas de estos, las úlceras, &c. En efecto, obliterados algunos de los conductos lácteos, la leche estancada detras del obstáculo los dilata y transforma en un quiste, que una vez establecido puede su abertura quedar fistulosa. Por el mismo mecanismo se efectuará la enfermedad en los casos de absceso, si la abertura del foco espontánea ó artificial comunica con uno ó muchos de los conductos excretores de la glándula.

Las fístulas varían tambien por su asiento, por su forma y tenacidad; la glándula parótida y la mamaria se hallan en el mismo caso respecto á las úlceras fistulosas. Sin embargo, existen algunas diferencias; en la parótida la secrecion es contínua desde el nacimiento hasta la muerte, y en las mamas es pasagera ó intermitente esta funcion; la saliva es muy ténue, fluida y penetrante; la leche es ordinariamente consistente y poco fluida; en fin, algunos canales de los conductos de la glándula salival son largos, voluminosos y enteramente aislados de la glándula, mientras que los conductos lácteos mezclados y confundidos con el tejido secretor son siempre ó tortuosos, ó irregulares, ó de una dimension mas pequeña hácia el pezon que hácia la glándula. Estas diferencias anatómico-fisiológicas hacen evidentemente que las heridas ó enfermedades de las mamas sean seguidas mas rara vez de fístulas que las de la parótida. Sin embargo, cuando existen pueden resistir largo tiempo á los medios empleados contra los abscesos, mayormente si se trata de una mujer embarazada ó de una nodriza.

El *tratamiento* de las fístulas galactóforas varía segun que la mujer quiere continuar ó no dando de mamar. En el primer caso se puede comenzar por la cauterizacion con el nitrato de plata, auxiliada con el uso de polvos astringentes, como el alumbre ó el sulfato de hierro; repetida aquella cuatro ó cinco veces con la piedra mediando de una á otra algunos dias, concluyen casi siempre por cerrarse radicalmente las fístulas. Si esto no bastase se harán inyecciones irritantes, repetidas hasta que se esta-

blezca una inflamacion manifiesta en su trayecto. Al efecto nos valdremos de una geringuilla uretral cargada con una disolucion ligera del nitrato de plata, del sulfato de zinc, de cobre, de alumina, de tintura de iodo ó de vino tinto. Tambien será útil en algunos casos dilatar el orificio cutáneo y cauterizar enérgicamente su fondo con un cilindro del nitrato de plata, pero por lo general ninguna fístula láctea suele resistir á estos tres órdenes de remedios.

Si no hubiese de criar la mujer serán estos mucho mas eficaces, pudiéndose añadir á ellos la compresion, el régimen y demas medios internos capaces de suprimir la secrecion de la leche. Por último, estas fístulas verdaderamente no merecen tanta atencion y esmero como algunos han pretendido de pocos tiempos á esta parte.

CAPÍTULO XIII.

HEMORRAGIA MAMARIA.

A falta de otro nombre, y solo con el objeto de clasificar ciertos hechos, hemos adoptado esta denominacion. Se han visto mujeres en las que suprimida accidentalmente la menstruacion, evacuaban todos los meses cierta cantidad de sangre por los pechos, sin que dejasen por eso de disfrutar una salud perfecta. A. Cooper refiere en la observacion 492 que una mujer de veinte y dos años que por su mal estado habitual de salud no habia podido criar á su primer hijo, durante su segundo embarazo experimentó con frecuencia desvanecimiento, y fue atacada de una pulmonía que exigió sangrías repetidas. A su debido tiempo parió un niño, que sin embargo solo vivió tres meses.

La mama izquierda segregaba leche, pero la derecha arrojaba una mediana cantidad de sangre, cuya hemorragia, aunque se consiguió detener al tercero dia, volvió á aparecer muchas veces con la circunstancia de salir despues la leche del otro pecho mezclada tambien con

sangre. A los cuatro meses se percibia un tumor en la mama derecha que continuaba siendo excesivamente doloroso al tacto, despues de un año en que el autor dejó de ver á la enferma. En ciertos casos de cancer, como tendremos lugar de ver mas adelante, se verifican tambien por los pechos ciertas evacuaciones seroso-sanguinolentas y aun verdaderas hemorragias. Esto es todo cuanto podemos decir en este lugar, que no hayamos ya referido en el artículo correspondiente (Menoxenia, pág. 94 del tomo III).

CAPÍTULO XIV.

ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD DE LAS MAMAS (neuralgia).

La sensibilidad de las mamas puede estar disminuida, como sucede en ciertas induraciones crónicas; pero hay una lesion mucho mas interesante, que es la que consiste en su aumento, ó sea en una *hiperesthesia* que se descubre por dolores algunas veces bastante vivos que se aumentan por el tacto ó la compresion del corsé; estos suelen coincidir casi siempre con la menstruacion; pero no puede decirse que todos los que se presentan en esta época sean precisamente una neuralgia del pecho; asi como tampoco lo son los que experimentan ciertas mujeres que tienen las mamas muy voluminosas por las tracciones que estas ejercen sobre la base y paredes del pecho; pues se ven disiparse con facilidad suspendiendo las mamas ó aplicando algunos narcóticos y emolientes.

Las neuralgias del pecho merecen, por el contrario, una atencion particular, pues en ciertos casos pueden confundirse con otras enfermedades mucho mas graves y aun con el mismo escirro. Suelen presentarse bajo formas muy diferentes y variadas; se las observa en toda edad, pero rara vez despues de los treinta años, y casi nunca antes de la pubertad.

A. Cooper ha sido el primero que ha hablado de esta enfermedad de las mamas; despues de este ha seguido

Velpeau, y muy recientemente, en 1843, Mr. Rufz, profesor de la Martinica, el que ha publicado algunas observaciones recogidas en la colonia donde él ejerce, en la que parece ser esta afeccion mucho mas comun que en nuestros climas.

En una de las formas de la neuralgia mamaria la glándula conserva el mismo volúmen, pero se hace excesivamente dolorosa; el dolor se siente habitualmente al tacto en un solo punto, casi nunca en toda la extension del órgano, y muy rara vez en las dos mamas á un tiempo; se propaga á la espaldilla, á la axila, á la parte interna del codo y hasta los dedos; tambien se extiende á todo el lado correspondiente del tronco hasta la nalga, haciéndose á veces tan fuerte que impide á la mujer descansar y recostarse del lado enfermo. Hay alternativas de calor y frio, especialmente en el pecho afecto. El dolor aumenta en la época de las reglas y disminuye despues que han pasado; semejante á una corriente eléctrica, se manifiesta por accesos y alguna vez existe no solo en la mama afecta, sino tambien en el trayecto de los nervios que la rodean, constituyendo una verdadera neuralgia intercostal, pero no siempre existe esta última. El dolor mamario es algunas veces tan intenso que da lugar á reacciones generales; sin embargo, en la generalidad de los casos no se verifica esto, no hay fiebre, ni síntoma alguno inflamatorio; la piel se presenta en su estado natural y no cambia de color; si se palpa la glándula en todos sentidos no se encuentra en ella ningun tumor distinto; estos síntomas duran á veces mucho tiempo, meses y aun años, sin que se pueda conseguir ningun alivio.

Otras la neuralgia mamaria está acompañada de ligeras nudosidades que no parecen ser otra cosa que las que presenta la glandula misma en su estado natural, aunque excesivamente sensibles á la presion, la que produce dolores vivos y punzadas que vuelven por accesos, algunas veces aun sin ser provocadas por el tacto ni por el mas ligero roce de los vestidos; en otros casos el tu-

mor es semitransparente y está atravesado por fibras que sin distribucion alguna regular, ni filetes nerviosos, parecen mas bien un producto del tejido celular que de la glándula.

Esta neuralgia con tumor no se manifiesta sino durante el período menstrual de la mujer; por consiguiente, rara vez se la observa antes de los quince ni despues de los cuarenta y cinco años. Si se trata de averiguar bajo qué influencia etiológica aparecen estas neuralgias, se verá que casi siempre se manifiestan en las jóvenes muy nerviosas ó débiles, que padecen flores blancas y cuyas reglas no fluyen de una manera normal, siendo unas veces abundantes y otras notablemente disminuidas. Aunque los dos pechos puedan ser atacados de esta dolencia, el izquierdo parece ser el que está mas sujeto á padecerla. En cuanto á las causas ocasionales, nada podemos decir, pues este punto se halla aun envuelto en una grande oscuridad.

Los dolores son los mismos que en el caso precedente; el tacto da á conocer en el pecho un tumor duro, circunscrito, movible, cuyas dimensiones, aunque poco considerables, varían, siendo muy raro excedan del volúmen de un guisante grueso. Ordinariamente no existe mas que un tumor; sin embargo, alguna vez se han encontrado otros muchos, dolorosos al tacto, en particular cuando se aproxima la época de las reglas. Asi como en las neuralgias sin tumor, en estas el dolor sobreviene á menudo sin causa apreciable, ó bien le determina el roce de los vestidos, ó la mano del profesor cuando va á reconocer esta induracion. Es tambien muy de notar que la crísis subsiste mucho tiempo despues que ha dejado de obrar la causa ocasional ó determinante.

Estos tumores se desarrollan con mucha lentitud y son de larga duracion; á veces cesa el dolor espontáneamente, y en ciertos casos desaparecen aquellos sin causa conocida. Esta enfermedad se puede confundir con el tumor mamario crónico, el escirro, la encefaloides ó un quiste; pero se distinguirá de estas afecciones por su vo-

lúmen y forma no lobulada, por el carácter del dolor y la esquisita sensibilidad que manifiestan al menor contacto ó compresion, ó cuando se le explora aun haciendo esto con el mayor cuidado posible; todavía será menos dificil el diagnóstico si acompaña á esta dolencia una neuralgia intercostal. Mas cuando coincide con el dolor de estas induraciones una alteracion notable en la salud general de la enferma, el diagnóstico en tales circunstancias ofrece dificultades que no siempre es facil vencer.

En la otra variedad de la neuralgia se ven sobrevenir los accesos, ya á consecuencia de irregularidades en la menstruacion, ya despues de fuertes contrariedades ó disgustos, en cuyas circunstancias el pecho que en el intervalo de aquellos se presentaba en su estado normal, se pone duro, tenso y abultado: los granos glandulosos se hacen mas perceptibles al tacto, verificándose algunas veces en él un cambio tal que puede hacer creer la presencia de un líquido en el órgano enfermo.

Antes de ocuparnos del *tratamiento* de esta dolencia es menester apreciar bien el estado general de la enferma y el influjo que las simpatías puedan haber tenido en la produccion de la neuralgia; asi es que procuraremos restablecer las fuerzas de la enferma, disminuir la irritabilidad general y local, y por último, hacer volver ó regularizar el flujo ménstruo. Para llenar este último objeto usaremos las preparaciones ferruginosas unidas al aloes y á la goma amoniaco, los purgantes repetidos, el opio y la cicuta en union con los calomelanos.

Como tratamiento local producen excelentes efectos los narcóticos en fomento ó por el método endérmico; como por ejemplo, el aceite de beleño con láudano y extracto de belladona. En algunos casos ha sido útil la morfina en polvo con el que se espolvorean las llagas de pequeños vejicatorios aplicados de antemano con este objeto. Las aplicaciones de sanguijuelas solo tendrán lugar cuando sean los dolores muy vivos y la enferma disfrute de una constitucion robusta. En los casos observa-

dos por Rufz en la Martinica ningun resultado produjeron aquellas, los vejicatorios volantes, las fricciones con el idriodato de potasa, el amoniaco, la tintura de cantáridas y el tártaro estibiado. Despues de haber hecho sucesivamente uso de los purgantes, de la compresion, de la acupuntura y del sedal, se vió precisado á recurrir en un caso á las incisiones subcutáneas. Nosotros estamos muy lejos de conceder á este medio la misma importancia, pues si se ha conseguido con él algun buen efecto, no se debe atribuir precisamente á la seccion subcutánea de los filetes nerviosos, que no siempre hay una seguridad de haber cortado, sino mas bien á la irritacion revulsiva que producen.

En todo caso creemos inútil una operacion que tuviese por objeto separar las pequeñas nudosidades, y no sabemos si el éxito que ha tenido la amputacion de la mama, practicada en estas circunstancias por dicho profesor, puede justificar lo temerario de semejante procedimiento, que ademas de exigir mucha prolijidad y paciencia, tiene el grande inconveniente de ser las mas veces inútil. En efecto, si atendemos á lo que el mismo autor dice en los *Archivos generales de medicina*, t. III, serie 4.ª, él se decidió á ensayar este medio sin haber puesto antes en práctica otros, y sin mas que porque la enferma le pidió con instancias le hiciese la amputacion del pecho.

CAPÍTULO XV.

TUMORES ERÉCTILES.

Estos tumores son raros en la mujer, pues solo se cuenta un corto número de observaciones. Pueden manifestarse ya en toda la extension de la mama, ya en la areola ó el pezon, ya en fin, en el centro del tejido eréctil de este último órgano.

Sus causas nos son las mas veces desconocidas; se les atribuye generalmente no siendo congénitos á un golpe, á una compresion, &c. Su color es oscuro y tienen una base ancha; presentan latidos isócronos á los del co-

razon; se aumentan por la accion de los irritantes, y tienen una tendencia á crecer y desorganizar las partes inmediatas.

El objeto que debemos proponernos en su tratamiento es el de destruir el tejido accidental, ó transformarle en célulo-fibroso, de modo que no pueda hacer progresos. Se ha intentado producir este efecto en otras regiones del cuerpo por medio de la incision, el sedal, la acupuntura, la vacunacion, la desgarradura del tejido, la compresion, la ligadura de los vasos, la excision, los cánsticos, y por último, el cauterio actual.

Cuando un tumor fungoso ocupa toda la mama es evidente que la cauterizacion es el único medio practicable; pero si el mal es menos extenso, entonces se podrá escoger el método que ofrezca mas ventajas; el sedal y la incision han sido poco útiles; los hechos de curacion por la acupuntura y vacuna son poco numerosos para que puedan hacer los adoptemos; la ligadura y el desmenuzamiento son muy dolorosos, y especialmente el último poco eficaz; aquella solo conviene cuando el tumor es pediculado; la compresion es tambien muy dolorosa y en muchos casos ineficaz, habiendo dado margen en otros á algunos accidentes. Por lo que hace á la ligadura de los vasos arteriales que alimentan el tumor, aunque practicable en ciertos puntos del cuerpo cuando aquellos no son debidos exclusivamente á una angiectasia capilar, no es mas aplicable á las mamas. Restan, pues, entre los medios referidos, la excision, que puede practicarse con buen éxito, si bien tiene el inconveniente de no poder hacerse sin separar una parte de los tejidos sanos, que muy á menudo da lugar á fuertes hemorragias. La inyeccion ó método coagulante que parece haber sido puesto en uso por Lloid para los tumores eréctiles de otras regiones, podria tambien ser aplicable á los del pecho. Esta operacion se practica inyectando en el tumor cierta cantidad del líquido siguiente: ácido sulfúrico del comercio una parte, alcohol de treinta y seis grados tres: mézclese.

Despues que se ha hecho la inyeccion, se pone negro y abolsado el tumor, los vasos se inflaman y llenan de materia plástica y coagulable, se suspende en él la circulacion, se marchita al poco tiempo y cae sin dejar cicatriz alguna.

Finalmente, hay un recurso extremo que ha sido muy alabado en estos últimos tiempos, puesto en uso por Berard, cual es la cauterizacion del tumor por medio de la pasta de Viena, con la que se destruye el mal formándose una escara, caida la que habrá de repetirse su aplicacion si no ha sido suficiente la primera.

CAPÍTULO XVI.

QUISTES DE LAS MAMAS.

El estudio de los quistes del pecho no ha podido menos de tener grande influencia en la suerte de las mujeres que para esta enfermedad imploran los auxilios de la cirujía. En efecto, si se tienen en consideracion los datos que sobre ella ha recientemente suministrado la anatomía patológica, se podrán hoy resolver favorablemente cuestiones hasta aqui muy difíciles acerca de su diagnóstico, y establecer por principio, que hay un gran número de tumores benignos de esta especie que pueden curarse sin operacion, ó en todo caso por una mas sencilla y menos grave que la ablacion del pecho.

Las mamas estan sujetas del mismo modo que las otras partes del cuerpo á padecer tumores, ya sólidos, ya líquidos, contenidos en una ó muchas bolsas, cuyas paredes, lisas interiormente, se hallan lubrificadas por un líquido mas ó menos consistente. Estos quistes pueden distinguirse ya por su forma y número, ya por la naturaleza de la materia que contienen. En el primer caso se llaman *uniloculares* ó *multiloculares;* en el segundo hallándose constituidos por masas sólidas ó líquidas, resultado del derrame ó infiltracion de leche ó sangre endurecida y descompuesta, toman el nombre de tumores

lechosos, *sero-sanguíneos*, *sero-mucosos*, *fibrinosos*, y otros que se hallan formados por *tubérculos*, *cuerpos extraños*, *cánceres enquistados*, &c. Estas diversas combinaciones pueden presentarse en bolsas simples ó multiples, y de aqui la denominacion de quistes *uni* ó *multiloculares*.

Esta enfermedad se suele observar desde los veinte á los sesenta años, y rara vez ocupa los dos pechos; su causa es casi siempre desconocida; sin embargo, en algunas ocasiones se ha atribuido á golpes que hacia mucho tiempo habian recibido las enfermas, á ciertos trastornos en la menstruacion, ó algun obstáculo en la circulacion particular del pecho; tambien se han visto sobrevenir durante la lactancia, siendo entonces provablemente producidos por un derrame sanguíneo ó de leche, cuyas partículas sólidas fueron reabsorvidas, no quedando en el tumor mas que la serosidad ó un líquido sero-sanguinolento.

§. I. *Quistes uniloculares.*

Estos se encuentran algunas veces en el espesor de la glándula ó en el tejido celular submamario, pero esto es lo menos frecuente, pues casi siempre se les ve en el subcutáneo. Sus paredes son por lo comun delgadas al principio, pero despues se engruesan y adquieren un espesor y resistencia considerables. Se han visto quistes uniloculares cuyas paredes eran osteo-calcáreas, flexibles, delgadas y muy adherentes á las partes inmediatas.

Estos quistes contienen en su interior un líquido seroso, incoloro y diáfano, ó bien una materia de consistencia glerosa y mucilaginosa, de color gris unas veces, amarillento otras, y semejante á la miel, al caldo, al jarabe, al aceite, &c. Cuando la bolsa contiene los restos de un derrame sanguíneo, el líquido presenta un aspecto negruzco poco transparente y de mal olor.

Los quistes serosos adquieren algunas veces dimensiones considerables, en términos de contener muchas

libras de líquido, mientras que los sero-mucosos permanecen siempre muy pequeños, en razon del espesor de sus paredes. No es muy facil reconocer en el principio los quistes uniloculares, por ser entonces indolentes, muy pequeños, movibles y poco perceptibles, hasta que han adquirido un cierto volúmen con el aumento del líquido que contienen; entonces se percibe fluctuacion en el tumor, y algunas veces se puede tambien apreciar la transparencia del quiste, circunstancia de que carecen los tumores sólidos. Para mas asegurarnos de la naturaleza del mal se puede hacer una puncion exploradora.

Cuando se comprime el tumor produce una sensacion desagradable en el pecho, algunas veces punzadas y hormigueo que se propagan á lo largo del brazo y hasta los dedos; esta sensacion se aumenta en el tiempo húmedo, y siempre que las enfermas se exponen al frio.

Nada mas dificil que el diagnóstico diferencial de estos quistes y de los abscesos crónicos de las mamas. En efecto, en ambos casos el mal empieza sin dolor, algunas veces á consecuencia de un golpe, apenas se percibe fluctuacion, y aun cuando se advierta, no por eso disminuye la incertidumbre, debiéndose en tal caso recurrir tambien á la puncion exploradora.

Los quistes uniloculares pueden adquirir un desarrollo tal que los haga confundir con la hipertrofia del pecho; pero si se recuerdan los antecedentes será facil averiguar que esta no empezó por un tumor pequeño y aislado, sino por el abultamiento en masa del pecho. Tambien se puede confundir con los tumores lácteos ó sanguíneos; pues cuando estos líquidos salen de sus reservorios naturales suelen dar lugar á quistes cuya marcha es lenta, y por lo comun no estan acompañados de ningun síntoma inflamatorio ni otro capaz de distinguirlos entre sí; solo una puncion exploradora podrá ilustrar acerca de su verdadera naturaleza. En un caso observado por Marini se tomó un derrame de leche por un quiste seroso; en esta enferma concurrieron varias cir-

cunstancias muy suficientes para hacer divagar á los prácticos que la observaron. En efecto, ella estaba criando cuando empezó á sentir cierto malestar y pesadez en la glándula, con algun ligero dolor; á este tiempo disminuyó la escrecion de la leche; la mama afecta se puso mas abultada, dura y resistente, sin ningun signo de flogosis; la enferma á pesar de todo se sentia bien, y no habia ninguna causa á que poder atribuir las novedades que experimentaba.

Al poco tiempo el pecho triplicó su volúmen y dejó absolutamente de arrojar leche; sin embargo, no habia flogosis, se percibia sí una profunda fluctuacion. A los tres meses adquirió tanto volúmen, que hubo necesidad de sostenerle por medio de un vendaje para evitar la molestia que por su peso experimentaba la enferma; la piel amenazaba romperse, y creyendo existiria una extrabasacion de leche, se acordó hacer la puncion del tumor. Verificada esta salieron en lugar de aquel líquido nueve libras de una serosidad muy clara y sin olor.

Estos quistes no constituyen una enfermedad peligrosa; á veces despues de haber permanecido algunos años estacionarios, desaparecen espontáneamente bajo el influjo de un embarazo ó por haber llegado la edad crítica; sin embargo, esta terminacion no es la mas frecuente; por lo general las enfermas necesitan implorar los auxilios de la medicina.

Rara vez se consigue triunfar de ellos solo con los medios higiénicos y uso de los tópicos; se ha aconsejado no insistir mucho en el de los fundentes, en la compresion, vejicatorios volantes, &c., sino recurrir mas bien á la ablacion del tumor, si no ha sido suficiente la puncion para obtener la cura radical. Sin embargo, se han tambien ensayado otros medios que en ciertos casos pueden ser de alguna utilidad, tales son las inyecciones irritantes, la introduccion de lechinos y torundas para provocar la inflamacion adhesiva de las paredes del quiste, y por último, la de un sedal que atraviese el tumor en su mayor diámetro.

§. II. *Quistes multiloculares.*

Los quistes de muchos lóbulos son aun mas comunes que aquellos de que acabamos de hablar; se presentan bajo diferentes formas en razon de su contenido, lo que ha hecho sin duda que se les divida en hidátidas celulosas (Cooper, Cumin, Warren), y en quistes sero-sanguíneos (Velpeau).

a. *Hidátidas celulosas.*

Esta enfermedad no acomete á los dos pechos á la vez. Cuando existe, el órgano afecto se transforma en un ancho tumor en parte sólido y en parte líquido. En los intersticios célulo-fibrosos que separan los diversos lobulillos de la glándula, se encuentra depositada una cantidad considerable de materia fibrinosa y muchas vejiguillas llenas de un líquido unas veces seroso y otras mucoso ó gleriforme. El pecho no tarda en ser invadido casi completamente por los quistes, que aunque con lentitud van aumentando de volúmen, y que en razon de su dilatabilidad y abundante secrecion interior, concluyen por formar un tumor considerable. Su volúmen varía desde el de una cabeza de alfiler hasta el de una bala de fusil; su número es generalmente muy considerable. Las paredes de los quistes son muy vasculares, y sus vasos adquieren tambien una asombrosa dilatacion.

Si se abren, se encuentran en su interior varias especies de hidátidas suspendidas por pequeños filamentos, y ademas algunos glóbulos que no estan huecos y contienen tejido celular muy fino infiltrado de serosidad, de tal manera que, segun dice Cooper, emulan por de fuera á una hidátida, mientras que por dentro presentan una grande analogía con los infartos edematosos.

Es raro que esta enfermedad se limite á solo un punto de la mama; por lo comun invade toda la glándula, la que se encuentra entonces como replegada y comprimida

por el nuevo tejido, concluyendo por desaparecer, para dar lugar á nuevos quistes implantados en una masa fibrosa.

El volúmen de los quistes, aunque muy pequeño al principio, suele llegar á ser muy considerable, resultando de aqui un aumento enorme de la mama, que segun Cooper y Warren, se ha visto pesar desde nueve á trece libras, con treinta y cinco pulgadas de circunferencia.

El profesor Goirand refiere haber hecho la ablacion de un tumor de esta naturaleza á una mujer de 39 años, que pesó 13 libras y 14 onzas; los quistes que le componian eran de la forma y volúmen de un hueso de aceituna, y estaban aproximados y adherentes á las paredes; eran diáfanos, y contenian un humor cetrino dentro de una trama muy delicada semejante á las prolongaciones interiores de la membrana ialoides. Hechas varias incisiones en el tumor en todos sentidos, se encontraron cinco quistes de diferente capacidad; el mayor del tamaño de un puño y el mas pequeño de un huevo de gallina. La mama estaba hipertrofiada, dura, amarillenta, granulada, y crujía al cortarla con el escalpelo, pero no presentaba ni los caractéres anatómicos del verdadero escirro, ni los del cancer encefaloideo. La piel, muy gruesa, rugosa y negruzca en ciertos puntos, se separaba del tumor con dificultad.

Estos casos de extraordinario desarrollo son muy raros, pues ordinariamente se pasan dos ó tres años antes de que el pecho enfermo llegue á adquirir un doble volúmen del opuesto.

A. Cooper refiere á una segunda variedad de quistes la curiosa observacion de Mistress King que vamos á extractar. Cuando por primera vez vió á esta señora la enfermedad tenia de fecha catorce años, el pecho estaba hinchado y en su mayor parte endurecido por un derrame de materia fibrosa en el tejido celular; en muchos puntos contenia este tumor quistes fluctuantes de diversos tamaños; en cada uno de ellos se veía suspendido un racimo de tumores flotantes semejantes á los pó-

lipos que penden de un solo pedículo. Habia muchos de estos pequeños tumores aislados y situados unos en el líquido de los quistes y otros en la materia sólida derramada en el tejido del pecho. Su volúmen era variable, pero el mayor no excedia del de un grano de cebada, cuya forma tenia; pero en general afectaba la figura oval. Habriéndolos se veía estaban formados de un gran número de laminillas que se separaban con facilidad y eran muy semejantes á las del cristalino; tambien se podia comparar su aspecto al de una perla, cuya estructura laminada afectaban interiormente. A. Cooper se preguntaba si estos tumores serian antiguas hidátidas muertas á consecuencia de la compresion que experimentaban, ó un producto secretorio de las arterias del pecho.

Síntomas. En un principio la hidátida celulosa se anuncia, ya por una induracion general de la glándula ligeramente aumentada de volúmen, pero no dolorosa, ya por una induracion local bajo la forma de un pequeño tumor duro, movible y profundo, situado á las inmediaciones del pezon; la piel está comunmente sana y movible. Segun va aumentando el tumor cambia de carácter, se aproxima á la piel y se engruesa con mucha mas rapidez, presentando una cierta blandura, y algunas veces una superficie pulida, igual, azulada, blanda y fluctuante en ciertos puntos. Por lo general se cubre de elevaciones que le dan un aspecto desigual á consecuencia del desarrollo de los quistes. Estos no ofrecen siempre una fluctuacion manifiesta; algunas veces, por el contrario, presentan por su consistencia y el colorido de la piel que les cubre, algunos caractéres de los tumores encefaloideos.

Los síntomas locales se limitan casi siempre al aumento progresivo del tumor, en el que rara vez se sienten en el primer período de la enfermedad dolores espontáneos ó debidos á la presion, como sucede en una época mas adelantada del padecimiento, en la que no solo existen aquellos con el carácter de lancinantes, sino que

se propagan hasta la escápula correspondiente. En una de las observaciones referidas por A. Cooper, dice, que una mujer experimentaba un movimiento dentro del pecho semejante al que produciria un animal vivo encerrado en él.

Cuando la hidátida celulosa ha llegado á adquirir cierto desarrollo, la piel se adelgaza é inflama, se altera y da paso á una gran cantidad de líquido sero-mucoso; despues se cierra la abertura cutánea y vuelve á llenarse el quiste al cabo de un tiempo indeterminado, ó bien, aunque esto es lo mas raro, se verifica la curacion definitiva del mal. Otras veces permanece la abertura simple ó multiple de la piel, resultando de aqui trayectos fistulosos muy difíciles de cicatrizar.

El *pronóstico* de la hidátida celulosa no es grave en general. En efecto, este padecimiento no altera los otros tejidos, ni invade las partes inmediatas, ni está acompañado de ninguna enfermedad análoga en los demas órganos del cuerpo. Aun cuando llegue á su mas alto grado, no se propaga por medio de la absorcion, los gánglios axilares quedan exentos de esta alteracion, y si alguno de ellos se infarta, se le ve volver á su estado normal tan luego como ha cesado el padecimiento primitivo. Finalmente, la hidátida celulosa jamas se reproduce despues de haber hecho la operacion, con tal que se hayan separado con ella todos los quistes. Una sola vez ha observado Cooper su complicacion con el cancer.

b. *Quistes sero-sanguíneos.*

Estos quistes se encuentran esparramados en el tejido celular ó en el mismo de las mamas, y no presentan aquella cubierta fibrosa de nueva formacion que hemos dicho existe en los casos de hidátidas celulosas. Los quistes sero-sanguíneos varían de grosor desde el tamaño de un grano de cebada hasta el de un huevo de gallina, y su número se eleva desde dos ó tres hasta quince ó veinte; son independientes, y existen aislados en medio de tejidos perfectamente sanos; sus paredes son

bastante gruesas. Reconocen por causa los golpes, y las perturbaciones de la funcion menstrual.

Su aspecto es el de tumores globulosos, abollados, de mas ó menos volúmen, elásticos, fluctuantes y como fungosos. Los tegumentos no se encuentran ni adelgazados ni gruesos, y su color es el natural. Finalmente, esta enfermedad es enteramente local y no está acompañada ni de dolores, ni de ningun síntoma general. Estos quistes se aumentan poco á poco y subsisten por espacio de mucho tiempo; sin embargo, algunas veces se disipan espontáneamente bajo el influjo del matrimonio ó de la edad crítica.

El diagnóstico diferencial de los quistes multiloculares y de los demas tumores del pecho, está tan lleno de dificultades como el de estas mismas afecciones y los quistes simples. La puncion exploradora es el único medio que puede ofrecer mas garantías para salvar cualquier error. No obstante, se deberá tener presente que cuando los quistes multiloculares ocupan toda la mama, la superficie del tumor que de ellos resulta es irregular, abollada, y se aumenta con mucha mas lentitud que la hipertrofia, sin que experimente alteracion alguna bajo el influjo de los ménstruos. Por otra parte no suelen ocupar sino una mama, y cuando han llegado á un cierto grado de desarrollo, presentan una fluctuacion mas ó menos manifiesta.

Respecto á otros tumores con quienes podrian confundirse, nada tenemos que decir que no se haya ya dicho anteriormente; sí solo insistiremos en las ventajas de la puncion exploradora. Los tumores cancerosos presentan muchos puntos de semejanza con los quistes; al hablar del cáncer nos ocuparemos de su diagnóstico. Los síntomas de los quistes multiloculares, hidátidas celulosas y quistes sero-sanguíneos, no presentan caractéres especiales que puedan hacerlos distinguir entre sí; la coincidencia de los trastornos de la menstruacion nos autorizaria cuando mas á sospechar la existencia de los quistes sero-sanguíneos.

Tratamiento. Ya hemos dicho que estos tumores incomodaban poco á las enfermas y que no eran de gran peligro. Por lo comun no reclaman los auxilios de la medicina sino cuando el peso de los quistes les incomoda, ó cuando temen sea una enfermedad cancerosa. Los remedios locales son absolutamente ineficaces para el tratamiento de la hidátida celulosa, pero se puede esperar mucho mas de su uso contra los quistes sero-sanguíneos. En un principio, si han sido estos producidos por una contusion, ó bien dependen de ciertos trastornos menstruales, serán útiles las aplicaciones de sanguijuelas, en el primer caso á la mama y en el segundo á la vulva. Se han aconsejado ademas los resolutivos, las preparaciones del iodo, la compresion y los vejigatorios volantes.

Finalmente, el último medio á que debe recurrirse, pero siempre despues de haber visto la ineficacia de los demas, y cuando el volúmen del tumor incomoda demasiado ó amenaza algun accidente serio, es la extirpacion. Si no existe mas que un solo quiste nos podremos limitar á la puncion del tumor y hacer despues inyecciones irritantes dentro de su cavidad. Tambien se ha propuesto la incision simple ó seguida de un sedal. Pero sucede á menudo que la mama se encuentra sembrada de quistes hidato-celulosos contenidos en una masa fibrosa; en este caso el peso de la mama es considerable, está péndula, hay tirantez y sacudidas dolorosas en los movimientos, y la enferma está atormentada continuamente por el temor de un cancer. Es menester entonces proceder á la extirpacion sin dejar el mas pequeño núcleo del infarto; un solo quiste que quedase bastaria para dar origen á un nuevo tumor enquistado del pecho. En ciertos casos cuando estos son muy numerosos, vale mas separar toda la mama, que hacer una minuciosa diseccion, á veces sin ningun resultado, para destruir cada uno de los quistes.

CAPÍTULO XVII.

PARÁSITOS DE LAS MAMAS.

HIDÁTIDAS.

Pocas veces se ha tenido ocasion de observar el desarrollo de las hidátidas en los pechos si hemos de juzgar por el pequeño número de observaciones que de esta enfermedad se han publicado; por lo demas los acefalocistos se manifiestan aqui con los mismos caractéres con que se les reconoce en las otras regiones del cuerpo.

Existe, ya debajo de la mama, ya en el espesor mismo de la glándula, un quiste de paredes gruesas, opacas, ásperas por defuera, lisas y pulidas por dentro, penetradas de un gran número de vasos sanguíneos, pero que sin embargo no tienen ninguna conexion vascular con las partes inmediatas, á las que está muy adherido. Si se examina el interior de este quiste se verá que está cubierto en cierto modo por una membrana que le toca sin adherirse á él, llena de líquido, y cuyo aspecto es el de un glóbulo oblongo, transparente, muy semejante á una burbuja de jabon. Esta membrana es diáfana ó de un color lechoso, algunas veces rojizo por la imbibicion de sangre exhalada por las paredes del quiste; la superficie externa es lisa y pulida, la interna está sembrada de pequeños puntos opacos y de granulaciones blanquizcas, redondas y pediculadas; sus paredes, compuestas de muchas hojillas, tienen muy poco grueso, pero siempre en proporcion del de la hidatida; no hay en ella ningun género de vasos. El líquido contenido en la cavidad de los acefalocistos es inodoro, claro, de color cetrino y compuesto en gran parte de gelatina y muy poca albumina; algunas veces es turbio y sanguinolento.

En muy pocas líneas acabamos de hacer la descricion anatómico-patológica de la hidátida solitaria de las

mamas, que segun A. Cooper, es la única especie que se ha encontrado en ellas; pero esta asercion está desmentida por otros hechos que acreditan haberse hallado hidátidas multiples en estos órganos. Entonces se ven nadar en el quiste en medio de un líquido seroso muchas bolsas globulares semejantes á las que hemos descrito; cada una de ellas puede contener un cierto número de otras mas pequeñas, que á su vez sirven de envoltorio á los acefalocistos absolutamente iguales, y cuyo volúmen varía desde el de una lenteja hasta una gruesa nuez. Las hidátidas son blandas, y cuando se arrojan sobre un plano sólido rebotan en virtud de su elasticidad, deshaciéndose despues la mitad de ellas.

La *etiología* de estos parásitos es muy oscura, y la causa que preside á su formacion en el pecho no nos es mas conocida que las que la producen en otras regiones del cuerpo. Sin embargo, se puede creer que en ciertos casos una contusion, una caida, &c., no son enteramente extraños á su desarrollo.

Una vez formados los acefalocistos del pecho tienden á aumentarse sin cesar, aunque con mucha lentitud; nada hay que revele su existencia hasta que ya han adquirido un cierto volúmen; entonces la mama presenta una tumefaccion uniforme, de consistencia casi petrosa, la que no disminuye sino cuando las hidátidas han adquirido dimensiones considerables, en cuyo caso se siente la fluctuacion en el centro del tumor, que permanece duro y resistente en su circunferencia. En el mayor número de casos no existe mas que una ligera incomodidad sin ningun dolor en el pecho; pero otras veces sobrevienen dolores muy violentos que se exasperan con el menor contacto.

Cuando la vida de las hidátidas continúa, el quiste que las encierra no puede contraerse ni desaparecer espontáneamente, ni aun convertirse en una masa arcillosa, y su volúmen se va haciendo cada vez mas considerable; los tejidos que le rodean se repliegan hácia atrás, desarrollándose delante de ellos una inflamacion supura-

tiva; la piel que cubre el tumor se enrojece, se pone mas caliente y tensa, se va adelgazando gradualmente hasta llegar á perforarse en un punto por el que se evacua un líquido seroso, cuya salida puede retardarse alguna vez por la presencia de una masa blanca, membranosa, engastada en la abertura, y que el choque del líquido tiende continuamente á expulsar. Si es bastante grande esta abertura se ven salir por ella una ó muchas hidátidas, segun que el tumor contiene un número mas ó menos considerable. Una vez terminada esta evacuacion resulta una cavidad de paredes gruesas y separadas.

Casi es imposible reconocer en un principio la existencia de un quiste hidatídico de la mama y distinguirle de otros tumores de poca consistencia. Mas adelante, cuando existe ya una fluctuacion, aunque dudosa, se puede tal vez percibir el crujido particular que algunos autores han dicho produce la percusion del tumor, y la coalicion ó mútuo rozamiento de los acefalocistos, lo que podrá darlos á conocer ó sospechar. Finalmente, como la dureza considerable que presenta la masa hidatídica, aun cuando haya llegado á un gran desarrollo, hace el diagnóstico tan oscuro, es menester convenir que solo la aparicion al exterior de los acefalocistos puede quitar todas las dudas.

Los quistes hidatídicos no presentan en las mamas los desórdenes que en otros órganos, por lo que no es tan desfavorable el *pronóstico;* pero lo que puede aqui inspirar alguna inquietud es el convencimiento que se tiene de que rara vez invaden estos parásitos una sola region del cuerpo, y que casi siempre su aparicion en un punto es, por decirlo asi, la señal de su existencia en otros. Por lo demas, una vez separados no vuelven á reproducirse.

Tratamiento. Cuando el profesor se ha cerciorado de la naturaleza del mal, debe intentar detener su desarrollo; mas por desgracia es menester confesar que hasta el dia no posee la ciencia medio alguno seguro para obtener este resultado, pues el cloruro de sodio, tan alaba-

do en tales circunstancias, no merece los elogios que de él se han hecho; solo queda el recurso de destruir ó separar las hidátidas por medio de la operacion, reparando despues los desórdenes que su presencia haya podido ocasionar en el órgano. Para llenar la primera indicacion se pueden hacer inyecciones irritantes en la cavidad del quiste á fin de producir la muerte de los parásitos; pero ademas de que este medio suele muchas veces no producir resultado alguno, puede tener el inconveniente de ocasionar una violenta inflamacion de sus paredes, por lo que debe tenerse por el mejor de todos el que provoque la expulsion de los acefalocistos. Esto se conseguirá haciendo una ancha abertura en el quiste por la que salgan las bolsas hidáticas. Importa mucho que la incision sea extensa, pues si es muy limitada, podria suceder, ó bien que una hidátida impelida por el líquido tapase la abertura impidiendo asi todo desahogo, ó bien que solo se evacuase la serosidad contenida en el quiste, quedando las hidátidas sin poder franquear el paso. Finalmente, es tambien útil comprimir el tumor mientras que se vacia á fin de evitar que las bolsas detenidas por el líquido se queden estancadas sin poder salir al exterior. Entonces, despues de curada la abertura, ó bien si esta queda fistulosa, el parásito abandonado en el tumor llega á adquirir nuevo incremento, reproduciéndose tambien la enfermedad. Igual resultado se obtendria si nos limitásemos á retirar con el estilete una hidátida que se hubiese abocado á la abertura, sin hacerla salir por medio de la compresion del quiste; si por el contrario se apoya una mano sobre el tumor, no es dificil entonces vencer la débil resistencia de las paredes de la bolsa hidatídica que rompiéndose puede ya salir facilmente.

Una vez vaciado el quiste quedaria como ya hemos dicho abierto y sin contraerse sus paredes, á no practicar en su cavidad inyecciones irritantes con alumbre, tanino, tintura de iodo, &c., y al mismo tiempo una compresion bien hecha á fin de aproximar aquellas y favorecer de este modo la curacion radical.

CAPÍTULO XVIII.

TUMORES FIBRINOSOS.

Con este nombre se ha descrito por Velpeau una especie de tumor formado por la acumulacion de materia fibrinosa en uno ó muchos quistes. Estos tumores provienen de la alteracion que sufre la sangre derramada en la mama; cuando se les corta presentan el aspecto de las concreciones fibrinosas antiguas; son friables y fáciles de separar de la bolsa que los contiene. Su volúmen es variable; los hay del tamaño de una nuez, y otros que llegan á adquirir dimensiones enormes. Se encuentran ya en la superficie del pecho, ya hácia su cara profunda, pero mas comunmente en su circunferencia; ordinariamente son abollados é irregulares; su consistencia es mas ó menos dura, son elásticos y obran sobre las partes inmediatas como los cuerpos extraños comprimiéndolas y aplastándolas.

Cuando estos tumores sobrevienen á consecuencia de las transformaciones que sufre un antiguo foco sanguíneo ocasionado por una contusion de la mama, pueden aparecer indiferentemente en todas las épocas de la vida de la mujer; pero cuando la enfermedad es espontánea, se presenta con mas frecuencia en las jóvenes, y sobre todo en las solteras. A estos deben referirse los que A. Cooper ha descrito cuando habla de los infartos que se observan en las mujeres sujetas á equimosis espontáneos de pecho. En efecto, en su observacion 490 se ve una jóven de 22 años atacada hacia dos de un equimosis espontáneo del pecho, que presentaba un pequeño tumor en uno de los puntos de la glándula. Se encuentra igualmente en otra observacion el caso de una mujer cuya mama izquierda hinchada ofrecia una tension general, dolores vivos, que se exasperaban por el tacto, por el frio y la aproximacion de las reglas; ofrecia ademas pequeñas nudosidades en diferentes puntos, al

mismo tiempo que se observaba en otros con ciertos intervalos el color azulado y negruzco que caracteriza el equimosis.

La historia de los tumores fibrinosos está aun poco adelantada, faltan materiales para completarla, por cuya razon el disertar en el estado actual de la ciencia de estos tumores y de otras enfermedades casi tan raras como ellos, sería exponerse á perdernos en el vasto campo de las hipótesis. Su marcha es muy lenta, pero como no hay que temer la degeneracion, conviene aconsejar á las mujeres á quienes inquieta su presencia, que se olviden de ellos, asteniéndose siempre de intentar una operacion por lo comun innecesaria.

CAPÍTULO XIX.

TUMORES FIBROSOS Y CARTILAGINOSOS DE LAS MAMAS.

Tan frecuentes como son los tumores fibrosos de la matriz, tan raros son los de los pechos; para convencerse de esta verdad, basta recorrer las obras y colecciones periódicas en las que apenas se encuentra alguna que otra observacion de esta dolencia. Conviene no confundirla con los tumores que se presentan en la neuralgia del pecho. Los dolores á que dan lugar son por lo comun bastante soportables y rara vez contínuos. Su resolucion es casi imposible, cualquiera que sean los modificadores internos ó tópicos que se pongan en uso.

Los tumores cartilaginosos son tambien muy raros; Cooper cita solo una observacion de ellos: el tumor existia hacia ya catorce años cuando se hizo la extirpacion; era el sitio de dolores muy vivos, que se exasperaban de una manera bien notable en la época de las reglas. La enferma experimentaba en la parte un calor muy incómodo que la obligaba á aplicarse de contínuo compresas frias sobre el tumor; no habia infarto de los gánglios axilares, ni trastorno alguno en la salud general. En esta observacion no se habla de que se hubiese re-

conocido la naturaleza del tumor antes de haberle operado, pero sí se dice que despues se encontró en la diseccion, estaba formado en gran parte por un cartílago absolutamente igual al que precede á la osificacion en el niño, y lo que aumentaba todavía mas la semejanza eran los puntos osificados que empezaban ya á invadir el tumor.

Cruveilhier acaba de publicar una memoria interesante acerca de los cuerpos fibrosos de las mamas semejantes, segun él, á los del útero y mucho mas frecuentes que lo que se habia creido hasta aqui, por haberlos confundido en la práctica con el escirro ó cancer duro de estos órganos y sometido como este á la extirpacion. Esta novedad en las ideas hasta ahora admitidas hace que demos á este trabajo la importancia que se merece transcribiendo una gran parte de él á fin de que nuestros lectores puedan apreciar en su justo valor las opiniones de este profesor acerca de un punto tan interesante en la práctica.

El autor describe en primer lugar los caractéres anatómicos y clínicos de los cuerpos fibrosos de las mamas, y establece las diferencias que le separan del escirro ó cancer de este órgano. Despues manifiesta que la extirpacion de estos cuerpos fibrosos no es en manera alguna necesaria, pues son incapaces de degenerar.

Segun él, cuando se han extirpado, no se reproducen jamas, al menos en el verdadero sentido de esta expresion; constituyen solo una lesion puramente local, una produccion orgánica independiente de toda especie de infeccion general de la economía, ya como causa, ya como efecto. Sin embargo, estas promesas de Cruveilhier no se han realizado en todas sus partes; pasemos, pues, á ocuparnos de su escrito para decir despues acerca de él lo que mejor nos parezca.

«Entre las diversas especies de productos orgánicos que se desarrollan en nuestros tejidos, no hay especie mas trascendental que la designada con el nombre de cuerpos fibrosos, *producciones fibrosas*. Antes de los tra-

bajos de anatomía patológica emprendidos á principios de este siglo habian sido confundidos con un gran número de lesiones de distinta naturaleza, dándoles el nombre vago de tumores, escirros, cánceres, pólipos, &c. Los cuerpos fibrosos del útero fueron descritos por primera vez por Bayle, y los trabajos modernos mas notables acerca de este punto, deben considerarse como el desarrollo de las ideas de aquel y su aplicacion á la práctica.»

«Sin embargo, á ejemplo de Bichart, que consideraba en cada tejido sus lesiones propias, Bayle consagraba en su memoria un error, á saber: que los cuerpos fibrosos eran peculiares del útero. En efecto, en este órgano es sin duda alguna donde se encuentran las condiciones mas favorables para su produccion y desarrollo; pero tambien los hay en otros donde existe tejido fibroso, pudiéndose dividir segun esto, del modo siguiente: 1.° los cuerpos fibrosos implantados, que son los que nacen de una superficie membranosa á la manera de un vegetal, tales como los pólipos fibrosos de las fosas nasales, que estan formados á expensas del periostio; los tumores fibrosos de la dura madre, los fibrosos, cartilaginosos y huesosos que nacen del periostio de los huesos, á cuyos tumores se le puede dar el nombre de *osteo-chondofitos;* 2.° los cuerpos fibrosos no implantados que nacen en medio de los órganos, tales como los del útero, los de las mamas, ovarios y testículos.»

Despues de la exposicion de estos caractéres generales de los cuerpos fibrosos, veremos, siguiendo al autor, si tienen aplicacion á ciertos productos orgánicos que se observan en las mamas.

«Para resolver esta cuestion invocaré, 1.° un gran número de hechos de observacion clínica; 2.° otros de anatomía patológica. Haré notar en primer lugar, que de todos los órganos secretorios de la economía, la glándula mamaria es la que presenta en su estructura mas cantidad de tejido fibroso, y que independiente-

mente del adiposo entran en ella dos elementos esenciales: 1.° una trama ó elemento fibroso; y 2.° granulaciones ó granos glandulares, que no pueden estudiarse bien sino en las mujeres que han muerto durante la gestacion, despues del parto, ó mientras estan criando, pues fuera de estas circunstancias estan poco desarrolladas, lo que guarda proporcion con la falta del desempeño funcional de este órgano; que despues de la época de la cesacion de las reglas, y sobre todo en las mujeres de mucha edad, desaparecen completamente las granulaciones, quedando solo la trama fibrosa. Las mamas poseen, pues, en alto grado las condiciones de textura favorables para el desarrollo de los cuerpos fibrosos.»

«Estos se presentan en ellas con el aspecto de pequeños tumores esferoidales de un volúmen variable desde el de un grano de mijo hasta el de un huevo de gallina y aun mayor, su superficie es unas veces igual y otras mamelonada, y su dureza es como petrosa; estos tumores son generalmente subcutáneos, pero sin embargo pueden desarrollarse tambien en el espesor de la mama; estan exactamente circunscritos y aislados del tejido de la glándula mamaria, á la que no se adhieren sino por una trama celular muy floja, de la que parecen estar completamente independientes. Tienen la movilidad de un gánglio linfático, y como él ruedan ó se deslizan entre los dedos; de donde sin duda ha venido el nombre de glándulas con el que se designan generalmente en el lenguaje vulgar.»

«Asi, su forma esferoidal, su completo aislamiento, su movilidad de independencia en el tejido del órgano en que se han desarrollado; tales son los caractéres de los cuerpos fibrosos de las mamas, exactamente iguales á los que hemos reconocido en los demas, que de la misma especie se desarrollan en otros puntos.»

«Con estos caractéres no hay práctico que deje de conocer una lesion de las mamas para la que habrá sido consultado muchísimas veces; pero como los cuerpos fibrosos de este órgano no se habian aun distinguido, ni

clínica ni anatómicamente, de las otras lesiones que padece, y muy particularmente de la degeneracion escirrosa, resulta de aqui que en la práctica casi todos los tumores de la glándula mamaria se han confundido entre sí, y se les ha aplicado el mismo tratamiento. De los cuerpos fibrosos, asi como de las degeneraciones escirrosas, se ha dicho: los tumores de la mama, vulgarmente conocidos con el nombre de glándulas, pueden subsistir un tiempo mas ó menos largo sin que adquieran un gran desarrollo; pero cuando llega la edad de 40 á 45 ó 50 años, casi siempre se aumentan con gran rapidez, invaden las partes inmediatas, infectan toda la economía, y ofrecen los caractéres de un cancer incurable.»

«La consecuencia necesaria de estas ideas era la extirpacion inmediata, siendo tanto menos temible la degeneracion cuanto mas pronto se practicaba aquella y menos distante de la época en que apareció el tumor. La extirpacion inmediata de todos los tumores del pecho era, pues, y debia ser la sola regla de conducta racional y el único medio de tratamiento. No es posible creer que los prácticos que aconsejaban esto estuviesen persuadidos que todos estos tumores fuesen susceptibles de degenerar, y por consiguiente que debian verificar la extirpacion; es mas probable que en la imposibilidad absoluta en que se encontraban de establecer un diagnóstico diferencial exacto entre los tumores de esta especie, los de naturaleza cancerosa y los que eran incapaces de degenerar prefiriesen diez extirpaciones inútiles á la omision de una necesaria.»

«De aqui las ventajas de una buena anatomía patológica de lesiones de las mamas, porque los tumores enquistados y la induracion edematosa de estos órganos se confunden ordinariamente con los cancerosos, y han sido á menudo sometidos como ellos á la ley comun de la extirpacion. Tal era igualmente mi conducta hace unos quince años, pues no solia retardarla sino el tiempo necesario para preparar á ella á las enfermas, por lo comun dóciles y resignadas cuando resuena en sus oidos la terrible palabra de cancer.»

«Sin embargo, no dejaron de ocurrirme algunas dudas acerca del carácter de un gran número de estos tumores, y no pocas veces aconsejé con bastante recelo su extirpacion. Estas dudas me fueron sugeridas por la observacion de muchos casos de tumores mamarios movibles, circunscritos, indolentes y aislados que yo habia visto en jóvenes apenas púberes, y en mujeres de una salud robusta, como tambien por la multiplicidad de ellos en una misma mama y su presencia simultánea en las dos. Yo me preguntaba muchas veces si estos pequeños tumores, cuyo descubrimiento era á menudo debido á la casualidad, debian ser verdaderamente considerados como un cancer en su primer período.»

«Estas dudas se me aumentaron cuando observé que muchas mujeres que rehusaron la operacion, y otras para las que yo habia creido podia aplazarse este recurso, sometidas á mi observacion durante un gran número de años, no me han presentado ni aumento sensible de volúmen ni degeneracion alguna en estos tumores, si bien muchas de ellas se habian hecho embarazadas y lactado á sus hijos, y otras pasado de la edad crítica.»

«La no reproduccion de los tumores de este género, que se habian extirpado por el instrumento cortante, puede tambien invocarse como prueba clínica de su inocuidad y de su naturaleza completamente extraña á la degeneracion cancerosa; pues se sabe cuán frecuente es la reproduccion de los verdaderos cánceres mamarios despues de haberlos extirpado. Necesitaba para la completa demostracion de este hecho pruebas sacadas de la anatomía patológica, las que no tardaron en presentarse á mi observacion.»

«El examen de un gran número de tumores mamarios extirpados por diversos prácticos con el título de escirros y cánceres en el estado de crudeza, me ha permitido observar del modo mas manifiesto que un cierto número de ellos presentaba los mismos caractéres de forma, densidad y textura que los cuerpos fibrosos del útero, y no ofrecian de ninguna manera los de cancer.»

«Este estudio anatómico de los cuerpos fibrosos de las mamas me ha permitido averiguar un hecho de anatomía patológica bastante notable, á saber: que un cierto número de ellos que parecian macizos en un principio estaban huecos; pues dividiéndolos en dos mitades iguales, podian volverse lo de dentro afuera, en términos de convertirse en una cavidad hemisférica, cuya superficie interna estaba formada por la externa del tumor, y esta por la del corte; se hallaba erizada de vegetaciones globulosas y granulaciones fibrosas, ya aisladas, ya ramificadas á la manera de un pólipo; estas vegetaciones ó glóbulos fibrosos se amoldaban los unos sobre los otros, y estaban ya libres, ya adherentes entre sí por medio de pequeñas prolongaciones.»

«En el caso que acabo de describir estas vejetaciones, nudos ó relieves fibrosos justa-puestos constituyen una cavidad sin paredes. En otros existia en el centro de estos cuerpos una cavidad llena por un líquido viscoso, análogo por su aspecto á la sinovia. Tambien he tenido ocasion de observar muchos ejemplos de cuerpos fibrosos mamarios edematosos, que habian adquirido rápidamente un gran volúmen, y que se habian apresurado á extirpar. Estos cuerpos me representaban exactamente los que se observan en el útero; su masa estaba penetrada por un líquido viscoso análogo á la sinovia, encontrándose tambien en varios puntos del centro muchas cavidades ó cavernas sin membrana ó quiste, llenas de materia líquida.»

«El hecho siguiente, tan completo como me ha sido posible, reasume en sí todo lo que tiene relacion con los cuerpos fibrosos de la mama. Ha quince años que fuí consultado por una señora de unos cuarenta de edad, de constitucion fuerte, y de una considerable gordura. Tenia en la mama izquierda tres tumores muy duros, dos de ellos del volúmen de un huevo de gallina, y en la derecha uno solo del de un huevo de pava. Estos tumores, perfectamente circunscritos, eran de una dureza pétrea ó leñosa, mamelonados, y tenian profundos sur-

cos en su superficie; se rodaban debajo de la piel y al rededor de la glándula mamaria, de la que parecian estar enteramente aislados; existian desde la época de la pubertad; la enferma, cuya gordura aumentaba de una manera notable, creía reconocer este mismo aumento en los tumores. Aproximándose la época crítica temia mucho se desarrollasen ó cambiasen de aspecto, y queria por tanto se tomase un partido acerca de su padecimiento. Yo les caractericé de tumores fibrosos, y por consiguiente mi opinion era tambien la de que no habia ningun peligro de que degenerase, pues estaba muy lejos de considerarle de naturaleza cancerosa; que en caso de adquirir un gran desarrollo se estaba siempre á tiempo de extirparlos, acerca de lo que no me era posible admitir ningun término medio, debiendo adoptarse ó el partido de no hacer nada, ó el de practicar la operacion. Mas por desgracia no fue seguido mi consejo, y otro profesor, á quien fue encargada la asistencia de esta enferma, creyó poder obtener la resolucion de dichos tumores con reiteradas aplicaciones de sanguijuelas, baños prolongados y un régimen extremadamente debilitante; pero este tratamiento solo produjo en la enferma una gran desconfianza, sin ejercer la menor influencia sobre su enfermedad. Al cabo de ocho meses de esta medicacion, hallándose en un estado de debilidad considerable, la acometió una erisipela errática que recorrió toda la superficie del cuerpo, fijándose por último en la mama derecha bajo la forma flemonosa, haciendo sucumbir á la enferma, aniquilada ya por tan largos padecimientos. Llamado á consulta pocos dias antes de su muerte, se me suplicó que asistiese á la autopsia, cuyos resultados voy á manifestar.»

«Todos los órganos interiores estaban sanos. Los tres tumores de la mama izquierda, siempre movibles y perfectamente circunscritos, pudieron separarse por una verdadera enucleacion del tejido adiposo que aun quedaba, y de la glándula mamaria á que estaban adheridos por medio de un tejido celular muy flojo. Dos de estos

tumores eran del volúmen de un huevo grande de gallina, y el tercero del tamaño de una nuez. Su superficie era lisa, aunque mamelonada; su tejido, extremadamente denso, ofrecia todos los caractéres del fibroso. No se podia hacer salir ningun líquido ni jugo canceroso, aun por la mas fuerte presion. La diseccion demostró que estos tumores estaban formados por una multitud de granulaciones fuertemente comprimidas las unas con las otras, ya adherentes, ya libres. La glándula mamaria estaba atrofiada, y la reemplazaba un grueso tumor fibroso dividido en lóbulos que se subdividian en granulaciones. Entre el gran pectoral y el tumor existia pus, asi como entre los lóbulos de este un foco de la misma naturaleza.»

Tales son los hechos clínicos y de anatomía patológica que me parece demostrar las proposiciones siguientes: 1.° la glándula mamaria está sujeta al desarrollo de la produccion orgánica, conocida con el nombre de cuerpos fibrosos; 2.° los cuerpos fibrosos de la mama constituyen una de las lesiones mas frecuentes de este órgano; pueden distinguirse por signos ciertos de la induracion que sigue á la flegmasia crónica y de los tumores cancerosos. En la induracion crónica asi como en el cancer el tumor no se diferencia absolutamente de la glándula mamaria, á expensas de la que está formado y con la que se continúa sin línea alguna de demarcacion, mientras que los cuerpos fibrosos estan completamente aislados de aquella y se deslizan entre los dedos á la manera que lo hace un quiste ó un gánglio linfático; 3.° siendo los cuerpos fibrosos incapaces de degenerar en cancer, su extirpacion no es necesaria mientras que estos cuerpos pueden comprometer la vida de las enfermas por los cambios ulteriores que se verifican en su tejido. Los cuerpos fibrosos constituyen una lesion esencialmente local; su extirpacion es hasta cierto punto arbitraria, y solo podrá autorizarla la incomodidad que resulte por su peso y volúmen. Finalmente, los cuerpos fibrosos no se reproducen jamas en el verdadero sentido de esta expresion, si bien pueden desarrollarse otros

nuevos en una mama donde se haya practicado la extirpacion. (Bulletin de l'Acad. de med., 1844.)

Despues de leido este trabajo en la Academia, cuyas ideas estaban en oposicion con las ya recibidas y con la práctica tradicional, se pronunciaron muchos discursos de los que pueden sacarse las reflexiones siguientes, que en extracto publicó la *Gaceta de los hospitales.*

Es indudable que Cruveilhier se propuso entre otras cosas al leer su memoria llamar la atencion de los cirujanos acerca de la terapéutica de los tumores del pecho, invitándoles de un modo indirecto á ser mas moderados en sus operaciones. Todo lo que tiende á establecer la moderacion quirúrgica no podia menos de hallar acogida y simpatizar con una asamblea de prácticos; sin embargo, es menester confesar que las palabras de Cruveilhier no tuvieron esta suerte. Los prácticos saben mejor que nadie que la excesiva moderacion tiene tantos inconvenientes como el obrar en sentido contrario.

No ha mucho tiempo que toda afeccion crónica de los pechos era considerada como cancerosa; tumor y cancer eran sinónimos cuando se trataba del pecho; asi como úlcera y cancer tenia el mismo sentido si se hablaba de la matriz. Este doble error extendido en el vulgo producia el terror de las desgraciadas mujeres, que se creían sacrificadas á una muerte cierta cuando sufrian algun padecimiento del útero, ó se les presentaba algun tumor en los pechos. A. Cooper ha pintado con una verdad patética á la mujer cuando se presenta á un cirujano á consultar acerca de un tumor en un pecho, que segun ella debe conducirla al sepulcro. Una palabra del profesor la vuelve á la vida, y á su familia: «*No, no señora, usted no tiene cancer.*» Esta asercion consoladora no ha podido decirse con tanta seguridad ni con este tono de persuasion hasta despues de los recientes progresos de la anatomía patológica. En efecto, esta ciencia es la que ha creado la gran division de los tumores del pecho en *benignos y malignos.* Si algo habia que reprochar á estos términos, no era Cruveilhier á quien

correspondia hacerlo, vista la dificil posicion en que se encontró al discutirse en la Academia este punto. Lo que Cooper y sus comentadores han querido decir á los prácticos es que habia tumores del pecho que eran fatalmente peligrosos, que tendian á la destruccion del órgano y del organismo, y otros que no amenazaban este funesto resultado. En una palabra, se ha dicho que habia tumores esencialmente cancerosos, y otros que no lo eran, pero esto no quiere decir que los últimos no puedan jamas adquirir el carácter de cancer. Esto es de la mayor importancia, pues se cometeria una gran falta si se prometiese y sostuviese de una manera absoluta que en una region tan fértil en cánceres no pudiese un tumor benigno al principio tomar nunca aquel carácter.

Cruveilhier, elevándose sobre Cooper y sobre la mayor parte de los autores franceses que han desenvuelto sus ideas, á quienes no debia haber despreciado, ha querido colocar entre los tumores benignos al tumor fibroso ó cuerpo fibroso, segun su expresion, considerándole como el mas sencillo de todos. Consiguiente á esto se propuso: 1.° establecer los caractéres anatómicos de lo que él llama cuerpos fibrosos de las mamas; 2.° presentar las diferencias que le separan de los escirros ó cánceres duros de este órgano; 3.° demostrar que la extirpacion de los cuerpos fibrosos no es de ninguna manera necesaria; 4.° probar que estos cuerpos son incapaces de degenerar, y que jamas se reproducen despues de extirpados.

Estas proposiciones, insertas en el *Boletin de la Academia de Medicina*, son las mismas que dieron lugar á una seria discusion en la que tomaron parte muchos de sus miembros, entre ellos Blandin, Gerdy, Velpeau, Roux, Amussat, Berard, Lisfranc y otros, combatiéndolas mas ó menos victoriosamente, y ocupando mas de dos meses en estos debates. Cruveilhier tenia contra sí el no haber presentado á la Academia mas que una sola observacion, en la que no resaltaban sin embargo los caractéres de los cuerpos fibrosos del útero, semejantes

segun él á los de las mamas. Pues se sabe que el elemento anatómico de aquellos, que Bayle ha considerado como el tipo de esta clase de tumores, sufre varias transformaciones, que no han presentado en manera alguna los de los pechos. Estas son: 1.° el estado carnoso; 2.° el fibro-cartilaginoso; y 3.° el huesoso; de cuyas formas ni una sola se ha presentado de las que se quieren admitir en la plenitud de su trinidad anatómica. No es nuestro propósito negar la posibilidad de un desarrollo anormal del tejido fibroso en un órgano cuya base está casi enteramente formada por él. Esto sería querer negar tambien las hipertrofias parciales de este tejido, y excluir de los tumores compuestos del pecho precisamente el que tiene por decirlo asi mas derecho á ser admitido entre ellos. Pero precisamente esta misma facilidad con que el tejido fibroso se mezcla con los demas para formar los tumores compuestos de dicho órgano, es lo que mas los diferencia de los cuerpos fibrosos de la matriz, que tienen una repugnancia real pero no invencible para las otras producciones orgánicas.

La asociacion del tejido fibroso á otros elementos para constituir un tumor compuesto, expone tambien al pecho á sufrir el influjo y las consecuencias de aquellos. Mientras que los componentes de estos tumores se hallan solo justa-puestos pueden existir con sus caractéres propios de una manera independiente; pero su fusion llega á operarse mas ó menos pronto, y entonces el elemento canceroso es el que cualquiera que sea la proporcion en la que haya existido en un principio, imprime á los otros su carácter de malignidad. Asi es como en un tumor antiguo que ha sido benigno al principio se ven dominar el escirro y la encefaloides, quedando por decirlo asi sofocados por estas dos formas del cancer los elementos fibrinosos, tuberculosos y fibrosos. Los que han estudiado con detenimiento los tumores compuestos del pecho, han podido ver que el elemento que se combina el primero con el escirro es la encefaloides, viniendo despues el tejido fibroso. Esta

afinidad del escirro y del tejido fibroso es sin duda alguna la que ha debido engañar mas de una vez á Cruveilhier, principalmente cuando ha examinado los tumores en un principio. Entonces no ha visto mas que el tejido fibroso, y en efecto podia ser predominante por su cantidad, pero no por su influencia patológica, pues esta es siempre superior en el tejido escirroso. Ocultó al principio á las miradas poco prevenidas, que no veni sino el elemento benigno, el canceroso no se manifiesta sino muy tarde, y es bien sabido lo que entonces sucede.

Verdaderamente Cruveilhier no ha hecho la demostracion anatómica de los cuerpos fibrosos del pecho; y faltando esta prueba no es posible establecer dicha enfermedad por la via sintomatológica. Sin embargo, algunas veces se ha adoptado en patologia este medio extremo; asi es que hay enfermedades que no existen en el cuadro nosológico por ningun título anatómico; hallándose en él solo por la sintomatológia, y algunas ni aun dan al diagnóstico mas que elementos subjetivos; las neuralgias se encuentran por lo general en este caso. Pero esto no puede admitirse de la misma manera respecto á una enfermedad de la clase de los tumores, esto es, de las mas materiales. Su existencia como enfermedad aislada, su lugar en el cuadro nosológico no puede señalarse sino por la anatomía, sobre todo siendo esta hoy tan poderosa. Todos los atributos asignados por Cruveilhier á los *cuerpos fibrosos* pueden facilmente referirse á otros tumores. La indolencia, por ejemplo, se ha observado no pocas veces en escirros que jamas fueron dolorosos. La movilidad se encuentra tambien en un gran número de tumores nacientes y en algunos de carácter encefaloideo. La edad del sugeto no es tampoco una prueba de mucha importancia, pues se han visto cánceres malignos desarrollarse en mujeres muy jóvenes. El buen estado de la salud general tampoco es una barrera impenetrable que no se haya visto salvada alguna vez, desarrollándose la encefaloides en sugetos que

disfrutaban de la mas lozana robustez. El estado estacionario que por mucho tiempo caracteriza los cuerpos fibrosos, no excluye el desarrollo de otros tumores que sigan igualmente tan pausada marcha; hay escirros que envejecen con las mujeres que los llevan, sin sufrir el menor aumento, ni la menor transformacion. A la cuestion de recidiva, puede contestarse como lo hizo Roux diciendo: si los cuerpos fibrosos de la mama son frecuentes y por otra parte no degeneran ni recidivan, ¿por qué los cirujanos que operan casi todos los tumores crónicos del pecho se encuentran tantas veces burlados, desgraciándoseles las enfermas por haberse reproducido el mal despues de la operacion? si hubiesen sido estos tales como los que describe Cruveilhier, con aquel carácter de inmunidad para la recidiva que les señala, no se obtendria tan mal resultado de las operaciones, ni veríamos de contínuo á los enemigos de la medicina operatoria indicarnos con terribles guarismos los efectos de las recidivas.

Asi, pues, el terreno de la sintomatologia no es defendible, y si Cruveilhier se obstina en ello, es porque no se atreve á abandonar el campo, cuyo motivo se comprende perfectamente. Lo que él ha calificado de tumor fibroso, no es en realidad otra cosa que el tumor mamario crónico descrito por Cooper, del que nos vamos á ocupar inmediatamente á fin de que puedan nuestros lectores poner en parangon sus rasgos de semejanza.

CAPÍTULO XX.

TUMOR MAMARIO CRÓNICO.

Como acabamos de decir, el conocimiento y descripcion de esta singular enfermedad se debe al profesor inglés Cooper, que la ha visto muchas veces, y de la que ha observado tambien algunos ejemplos su compatriota Warren y el profesor Berard.

El tumor mamario crónico está formado anatómica-

mente por un tejido firme y resistente que ofrece cierta semejanza con el de las mamas, y dispuesto de modo que representa una serie de lóbulos mas ó menos pequeños variables por su grosor, pero semejantes en su forma, reunidos entre sí, aunque pueden separarse facilmente por una maceracion poco prolongada. La masa que resulta del conjunto de estos lóbulos, y que recuerda algunas veces la disposicion laminada del cerebelo disecado, parece nacer del tejido glanduloso del pecho, con el que está unido por una prolongacion ó pedículo delgado y bastante largo para permitir al tumor movimientos libres. Esta masa se halla por otra parte contenida en un saco fibroso muy diferente de ella misma, pero análogo al tejido que envuelve la glándula mamaria; ocupa los intersticios de sus lóbulos, tanto mas densos cuanto el tumor es mas antiguo y voluminoso.

Esta efeccion se ha observado casi constantemente en jóvenes de 17 á 30 años, y rara vez en mujeres que han pasado de esta edad. Las enfermas gozan por otra parte de buena salud; Cooper ha observado que la enfermedad ataca con preferencia á las no casadas ó estériles, y en las que tienen sus reglas difíciles ó irregulares, lo que le ha hecho pensar que el útero puede ejercer alguna influencia simpática en su desarrollo.

Sea de esto lo que quiera, este tumor se aumenta sin causar alteracion notable en la salud ni producir dolores, de tal modo que puede existir por mucho tiempo sin que se haya reconocido ni aun sospechado su existencia por las enfermas, que solo se aperciben de él por casualidad. En un corto número de casos se las ha visto quejarse de dolores, que propagándose á la espaldilla se han considerado las mas veces como reumáticos. El desarrollo del tumor es muy lento y su volúmen poco considerable. A. Cooper dice que su peso no excede en general de dos onzas; uno de estos tumores, operado por este profesor, el que existia ya hacia cinco años, apenas llegaba al volúmen de una nuez; otro de siete tampoco era mas grueso que el primero. Sin embargo,

Bond ha extirpado uno de libra y media, que solo contaba dos años de existencia, y Cooper otro en el hospital Guy, cuyo peso era de muchas libras. Pero ademas de que estos son casos excepcionales, se podria preguntar si en el último se habia operado un verdadero tumor mamario crónico, puesto que dice el autor inglés que se formó en él una úlcera, al través de la que salian vegetaciones granulosas que segregaban una materia purulenta. Si estos casos pertenecen á la enfermedad descrita por el mismo Cooper, es menester confesar por lo menos que difieren notablemente de los demas ejemplos que él ha citado.

El tumor que procede mas bien de la superficie de la mama que de lo interior de su tejido es mas facil de estudiar y reconocer que el que empieza por su cara profunda. Hallándose entonces este órgano elevado por el tumor é interpuesto entre él y la mano del cirujano, es consiguiente que faltarán los principales síntomas, debiendo ser muy dificil sino imposible reconocer la enfermedad. Cuando por el contrario es accesible á nuestros medios de exploracion, se manifiestan bajo la forma de un tumor muy superficial, extremadamente movible, duro y no doloroso. Es tal su movilidad que se le puede hacer deslizar debajo de la piel, asi como á la glándula misma, y comunicarle movimientos bastante extensos sin desalojar á esta última. Tambien es muy notable por su division en lóbulos, separados unos de otros por intervalos, que el tacto puede apreciar facilmente: este carácter no desaparece cualquiera que sea el grado de la enfermedad, y es tan marcado, que se podria, segun Cooper, darle por esta circunstancia el nombre de *tumor mamario lobulado.* La ausencia del dolor al tacto es un síntoma muy constante; sin embargo, este autor ha visto un caso en que el tumor era sensible á la presion, principalmente cuando la enferma se hallaba algo indispuesta ó durante el flujo de las reglas.

Esta enfermedad, perfectamente compatible con una buena salud, no presenta ningun carácter maligno, rara

vez se complica con infarto de los gánglios axilares, y puede permanecer por muchos años estacionaria, desapareciendo luego de una manera gradual. El matrimonio, el embarazo y la lactancia parecen ser las condiciones mas favorables para esta feliz terminacion. Muchas mujeres que padecian estos tumores antes de casarse los han visto desaparecer despues de su primer embarazo y de haber desempeñado la lactacion.

Cuando continúa hasta la cesacion de las reglas, es temible se verifique en su tejido un trabajo nuevo y sufra una degeneracion de índole cancerosa; pero en general no sucede esto, y el pronóstico es siempre favorable.

Su *tratamiento* se colige de todo lo que acabamos de decir acerca de su etiología y del modo como algunas veces desaparece. Cuando sobreviene una supresion de las reglas, las mamas se hinchan á veces de una manera prodigiosa y pueden adquirir un peso considerable, hasta de treinta libras, como se ha visto alguna vez. Si en esta circunstancia sobrevienen dolores y continúa este estado puede dar margen á accidentes muy serios; la administracion intempestiva de un purgante drástico, las bebidas frias, los olores fuertes y penetrantes, una viva irritacion de algun órgano., las émociones de espíritu, &c., pueden muy bien contribuir á producirlos.

Este infarto de los pechos y la supresion de las reglas que le ocasionan, pueden tambien verificarse de una manera bastante lenta cuando conocen por causa el desarrollo de tumores en el útero, en cuyo caso se ha visto alguna vez que las mamas segregaban leche.

Estos infartos se distinguirán de los ya citados, si se tiene presente su coincidencia con la supresion de las reglas y que ordinariamente invaden de una manera brusca, adquieren un volúmen considerable, y por último se les ve desaparecer cuando se han restablecido las reglas.

El tratamiento debe dirigirse á restablecer estas por medio de sangrías del pie, ventosas á las extremidades inferiores, bebidas calientes y ligeramente sudoríficas, &c. A esto puede agregarse el uso de baños, antiespasmódi-

cos, calmantes y opiados si existe una causa de origen nervioso. El conocimiento de estos fenómenos simpáticos ha dado margen á preciosas aplicaciones á la medicina; asi es que en los flujos uterinos, uno de los mejores medios que se pueden emplear para corregirlos, es la aplicacion de ventosas á los pechos á fin de producir en ellos una fluxion saludable, semejante á la que sigue á la amenorrea.

CAPÍTULO XXI.

TUMORES HUESOSOS DE LAS MAMAS.

Apenas se conocen de esta degeneracion mas que un pequeño número de observaciones. Morgagni refiere que una religiosa de Padua, afectada hacia treinta años de tubérculos en el pecho, presentó en la parte inferior de la mama un solo tumor de superficie desigual, acompañado de dolores, lo que hizo se le tomase por un cancer; mas habiendo adquirido aquellos una grande intensidad y abierto espontáneamente el tumor, se pensó en su extirpacion, hallando dentro de él un cuerpo del tamaño de una nuez ordinaria. Este estaba formado por muchos fragmentos huesosos de diferentes tamaños dispuestos irregularmente; entre ellos se encontraba una sustancia ligamentosa que se ponia negra al secarse, lo que no sucedia con los huesos, que conservaban toda su blancura. Al principio se creyó curada la enferma, mas despues se abrió de nuevo una úlcera en el pecho; sin embargo, aunque murió tres años despues fue á consecuencia de otra enfermedad.

Segun Morgagni este cuerpo habia sido formado por la osificacion de las túnicas de los vasos lácteos ó sanguíneos, ó bien por la de otras membranas. Se encuentra tambien en Bonnet el hecho de una religiosa que tenia una glándula mamaria enteramente osificada. Finalmente, Bidloo y Wolff, citados por Morgagni, han encontrado otras varias osificaciones de la misma especie. A. Cooper habla de un tumor cartilaginoso y hue-

soso que existia hacia ya catorce años, y era el sitio de dolores muy vivos, particularmente al aproximarse las reglas. Velpeau ha observado muchas veces concreciones y láminas huesosas diseminadas en la mama, las que cree estaban formadas por la osificacion de tabiques interlobulares.

Es menester practicar la extirpacion de estos cuerpos, especialmente si producen una inflamacion ó dolores vivos, y al mismo tiempo estan bien circunscritos. Si son muy numerosos y dispuestos bajo la forma de rayos ó de tabiques, se deberá preferir entonces la completa ablacion del órgano.

CAPÍTULO XXII.

TUBÉRCULOS DE LAS MAMAS.

Esta enfermedad es poco comun y rara vez se manifiesta aislada; los tumores tuberculosos del pecho casi siempre se presentan sin causa conocida en jóvenes débiles, pálidas y linfáticas, que tienen infartados los gánglios cervicales y parecen muy dispuestas á la tísis pulmonal. Por lo comun no suele estar afecto mas que un solo pecho, ni existir mas que un tumor escrofuloso; sin embargo, otras veces lo estan ambos, y se hallan sembrados de un considerable número de tubérculos que forman, ya un paquete mamelonado de pequeños tumores semejantes por su densidad y color amarillento á los tubérculos del cerebro, ya una infiltracion tuberculosa en el centro de los lóbulos glandulares y de los tabiques que los separan. Estos lóbulos son muy vasculares en ciertos puntos y poco en otros.

Se percibe en la mama uno ó muchos infartos circunscritos, ordinariamente indolentes, si bien en otros casos les acompañan dolores lancinantes vivísimos; la presion no produce casi nunca dolor, y la piel que les cubre no ofrece por lo comun ninguna alteracion.

Pasa mucho tiempo antes que estos tumores adquie-

ran un cierto volúmen, el que se ve disminuir ó aumentar segun que la constitucion se mejora ó deteriora. Por lo demas no son peligrosos por sí mismos, y solo indican una alteracion de la salud general; abandonados dan lugar algunas veces á la formacion de abscesos que se abren espontáneamente, y á los que sigue una fístula por donde se evacua un pus amarillento y tuberculoso.

Nelaton dice ha visto en 1838 tumores francamente tuberculosos sin ninguna lesion concomitante; en número de seis formaban un paquete, que antes de la operacion se elevaban debajo de la piel con la forma de tumores mamelonados; eran en todo muy semejantes á los que se observan algunas veces en el cerebro de los niños, y tenian como estos la densidad y el color amarillo de las castañas cocidas.

A. Cooper y Velpeau han observado igualmente ejemplos de tubérculos mamarios solos ó combinados con tumores de otro carácter. Como estos infartos conservan por mucho tiempo la elasticidad y blandura de los lóbulos glandulares es muy dificil establecer su diagnóstico, sino se tiene presente que no son dolorosos como las induraciones con neuralgia, y regulares como el tumor mamario crónico, ni fluctuante como el absceso de la misma naturaleza. Si no han sido precedidos de algun golpe dirigido sobre el pecho ó del estado de lactacion, los tubérculos mamarios no pueden confundirse con los tumores sanguíneos ni con los de origen lechoso. Tambien conviene tener presente una circunstancia muy notable, que es la coincidencia de masas ganglionales infartadas en las axilas ó á lo largo del cuello, y los signos exteriores de una diátesis tuberculosa.

Tratamiento. Mientras que el infarto tuberculoso no presenta mucho volúmen, ni está dispuesto á la supuracion, deberá recurrirse á aquellos medios que tienen un influjo directo sobre la constitucion del individuo y que son capaces de mejorar la salud general, modificando favorablemente las afecciones tuberculosas. Asi que, el aire

puro del campo, una alimentacion tónica, el uso contínuo de los ferruginosos, los baños aromáticos, las fricciones sobre la piel con sustancias de la misma especie, los ioduros interior y exteriormente, son los medios mas adecuados para conseguir el triunfo de este padecimiento. Si por el contrario estos no correspondiesen, solo queda el recurso de la extirpacion de los tubérculos, á la que sin embargo no se deberá recurrir sino cuando los pulmones estan libres de este mal y la constitucion de la enferma puede hacer esperar una curacion siempre incierta, ó se trata de enfermedades que estan unidas á un estado caquéctico.

CAPÍTULO XXIII.

MONSTRUOSIDADES POR INCLUSION EN LAS MAMAS.

Las monstruosidades por inclusion de un feto en la mama de otro se presenta muy rara vez, si se ha de juzgar por la poca importancia que han dado á este punto los autores de *teratologia*. Sin embargo, se han visto algunos ejemplos; al hacer la amputacion de un pecho un cirujano aleman quedó sorprendido al hallar en él un tumor que contenia varios restos de un feto. Tambien se han encontrado en las mamas quistes que contenian pelos, dientes y otras porciones de hueso; en algunos casos es muy dificil poder formar un diagnóstico exacto; pero cuando existen pelos, se percibe con el tacto una sensacion igual á la que resultaria del frote ejercido sobre la cerda; cuando falta este signo patognomónico, no es posible fijar *á priori* el verdadero carácter del tumor.

La inclusion de un feto constituye un tumor congénito que puede estar por mucho tiempo estacionario y poco manifiesto en razon de su pequeñez; despues con motivo de una caida, una contusion ó sin causa conocida, este tumor, indolente hasta entonces, y que ha sido despreciado ó desconocido, se inflama, se abulta y acaba por producir una úlcera en la piel, por la que se van ex-

peliendo los productos fetales. Entonces ya no puede quedar duda, y se deben extraer todos los cuerpos contenidos en el tumor dejando despues supurar sus paredes, y aun si se juzga necesario, provocando la formacion del pus por medio de la cauterizacion ó inyecciones irritantes al mismo tiempo que se practica sobre el pecho una compresion regular.

CAPÍTULO XXIV.

CUERPOS EXTRAÑOS EN EL PECHO.

Se deben mirar como cuerpos extraños del pecho todos aquellos objetos que viniendo de fuera se han introducido en su interior. Si su detencion es momentánea resulta una herida que varía segun la forma y el volúmen del cuerpo vulnerante. Si por el contrario queda abandonado en el órgano se pueden presentar en su consecuencia muchos fenómenos: 1.° la herida permanece abierta y el cuerpo extraño determina al rededor de él un trabajo eliminador, una irritacion supurativa que le arroja fuera despues de haber dado origen á síntomas inflamatorios del pecho; 2.° otras veces, la herida se cierra, ya porque el cuerpo extraño es de un pequeño volúmen ó de una forma redonda, ó ya porque se encuentra alojado muy profundamente, ó la mujer no tiene una gran fuerza de reaccion. Entonces sucede ó bien que el cuerpo extraño determina una inflamacion eliminadora, ó bien que camina hasta el pecho, que es lo que sucede cuando es pequeño y puntiagudo, como por ejemplo, una aguja; ó finalmente, si el cuerpo es redondo y sin punta y ha llegado al pecho con poca fuerza, en términos de no haber podido franquear los límites del torax, puede determinar una inflamacion poco viva y sin producir abscesos, sino mas bien la formacion de un quiste que le envuelve. En este caso permanece un tiempo indefinido sin que la mujer sienta ninguna incomodidad, y aunque la mama aumente de volúmen

no se percibe de ninguna manera la existencia del cuerpo extraño aunque se haga un reconocimiento muy detenido. Asi es como han podido encontrarse en el pecho de algunas mujeres que jamas se habian quejado durante su vida, balas enquistadas y algunos otros cuerpos de una forma semejante.

Si se reconociese en este último caso su existencia, es evidente que nada absolutamente debe hacerse, pues los accidentes son nulos; pero cuando se trata de una aguja, alfiler ó cualquiera otro cuerpo punzante, es menester practicar su extraccion cuanto antes posible, á fin de evitar que tomando la direccion del torax penetre en él, ó bien si es voluminoso produzca por su presencia una irritacion oscura y suficiente para producir su completa eliminacion.

CAPÍTULO XXV.

CANCER DE LAS MAMAS.

Siendo el cancer de las mamas uno de los mas frecuentes, mas facil de observar y sobre todo mas accesible á las operaciones quirúrgicas, ha sido tambien mejor estudiado que los de los otros órganos de la economía. Esta afeccion es seguramente la mas grave de todas las que pueden padecer las mamas, y tambien incomparablemente mas comun en la mujer que en el hombre, aunque las glándulas mamarias tengan la misma organizacion primitiva en ambos sexos. Esta diferencia se concibe facilmente si se considera que los pechos desempeñan una funcion importante en la mujer, estan mas expuestos al contacto é influencia de los agentes exteriores, y experimentan excitaciones simpáticas numerosas, dependientes del estado de gestacion, de los períodos menstruales y de todas las modificaciones normales ó patológicas del aparato reproductor.

§. I. *Cancer de las mamas en general.*

Esta enfermedad parece se desarrolla de preferencia en las mujeres casadas, en las que tienen los pechos voluminosos, despues de la época de la lactancia y de la cesacion de los ménstruos. Aunque se ha observado el cancer de los pechos en la edad de 20 á 30 años, siempre es mas frecuente desde los 30 á los 40.

Sus *causas ocasionales* son internas y externas. Entre estas últimas se cuentan los golpes, las contusiones, la compresion de los pechos por los corsés muy apretados ó muy fuertes con el objeto de elevarlos ó aplastarlos disminuyendo su volúmen; la costumbre perjudicial que tienen algunas mujeres de no sostener los pechos y abandonarlos á su propio peso cuando son muy voluminosos. La aplicacion imprudente de tópicos repercusivos é irritantes sobre las mamas inflamadas ó afectadas de infartos simples y crónicos; la impresion del aire frio, en particular despues del parto, y las aplicaciones astringentes, hechas para disminuir la secrecion de la leche, se cuentan tambien entre las causas ocasionales de las induraciones escirrosas. Las inflamaciones crónicas y los infartos herpéticos, escrofulosos, lácteos y sifilíticos pueden tambien degenerar algunas veces en cancer.

Las *causas internas* de esta afeccion son las irregularidades y supresion accidental de la menstruacion, la desaparicion de una leucorrea antigua, de los tumores hemorroidales, de un sudor abundante y habitual, la repercusion de algunos exantemas ó de afecciones sóricas y herpéticas, la metastásis de la gota, del reumatismo, de la erisipela ambulante, como lo ha observado Pouteau, la supresion de un cauterio y otras mas ó menos apreciables, que solo le producen cuando coincide con ellas alguna causa oculta y desconocida, tal como la disposicion individual que se designa con el nombre de *diátesis cancerosa.* Esta disposicion al cancer segun algunos autores basta para desarrollarle en ciertos individuos, mien-

tras que puede existir en otros toda la vida sin manifestarse por ningun síntoma exterior. Se ha dicho que la diátesis cancerosa no tiene siempre la misma intensidad, pues una ligera irritacion basta unas veces para que se desarrolle un cancer, mientras que en otros casos se necesita para esto el concurso de muchas y enérgicas causas ocasionales.

Curso y síntomas. La degeneracion cancerosa de las mamas principia generalmente por un tumor pequeño mas ó menos redondeado, duro, circunscrito, movible, indolente, sin cambio de color en la piel, el cual puede manifestarse en un punto del tejido adiposo de los pechos, que es lo mas comun, ó en el cuerpo mismo de la glándula mamaria, cuyo parénquima se presenta duro, compacto, pesado y cada vez mas voluminoso.

El escirro desarrollado en el tejido celulo-adiposo del pecho puede circunscribirse facilmente con los dedos, pues se encuentra aislado por las capas celulosas que le rodean á la manera que lo hacen las paredes de un quiste. Cuando la induracion principia interesando la misma glándula mamaria, el tumor no puede circunscribirse y se confunde con las partes sanas. Cuando aquella está afectada en su totalidad, se transforma en un cuerpo irregular, desigual, adherido al pezon y envuelto por un tejido celular y adiposo. Durante los primeros períodos del cancer no parece alterada la salud, y aun algunas veces se advierte mayor frescura y nutricion en las enfermas. Despues de un tiempo, cuya duracion varía, estas ilusiones se disipan: las mas veces en consecuencia de un golpe, de la accion del frio, de la supresion de los ménstruos, y aun sin causa apreciable, el tumor aislado aumenta rápidamente, se extiende á las partes vecinas, con las cuales contrae adherencias, é invade insensiblemente todo el pecho. El escirro que ha principiado en la glándula mamaria propiamente dicha, toma tambien mayor extension en las circunstancias referidas; es decir, que despues de haber afectado toda la sustancia de la glándula, se extien-

de al tejido adiposo que la rodea, y propagándose del centro á la circunferencia, interesa una parte mayor ó menor de los tejidos exteriores de la mama. La enferma, que solo sentia una especie de comezon y de calor desagradable, experimenta dolores sordos y profundos, que despues se hacen lancinantes, y que pasando con la rapidez del relámpago, se asemejan á la punzada de una aguja que atravesase rápidamente el pecho. La piel que cubre el tumor se pone tensa, reluciente y de un color rosáceo; las venas subcutáneas se hacen nudosas, muy perceptibles é ingurgitadas de sangre: el pezon que está adherido á la glándula por los conductos galactóforos y por un tejido resistente, no pudiendo seguir el incremento del tumor al exterior, queda hundido en una especie de hoyo, y acaba por desaparecer completamente á medida que las partes que le rodean se presentan mas salientes.

La enfermedad, que no deja de hacer progresos, cambia de aspecto y manifiesta su carácter de destruccion hasta extinguir con mas ó menos rapidez la vida de la víctima que ha atacado. Entonces los dolores son mas frecuentes y atroces, principalmente por la tarde y la noche, impiden el reposo y trastornan todas las funciones de la economía. El tumor presenta algunos puntos mas elevados en la superficie; la piel que cubre estas elevaciones, y que ha tomado un color rojo oscuro ó lívido, se adelgaza, se hiende y se cubre de grietas que dan salida á una serosidad icorosa cuyo color y fetidez varían, y cuya acritud inflama y aun ulcera las partes inmediatas. Estas grietas y ulceraciones se ensanchan y aproximan hasta confundirse, formando una úlcera horrible, cuyos bordes se vuelven hácia afuera, se engruesan y endurecen cada vez mas. Cuando el cancer llega á este grado presenta una superficie desigual, agrisada y pálida, que en ciertos casos se cubre de vegetaciones rojizas y fungosas que segregan un fluido sanioso muy fétido. Sobrevienen hemorragias frecuentes, efecto de la corrosion de los vasos, las que algunas veces disminu-

yen los dolores, pero por lo comun lejos de ser útiles agotan las fuerzas de la enferma.

La afeccion entonces no es puramente local, aparecen fenómenos generales, cuya reunion constituye la *caquexia cancerosa:* la enferma se enflaquece y atrofia, la piel toma un color amarillo de paja, sobreviene tos seca y frecuente con dolor y calor detras del esternon, hay fiebre, ansiedad extrema, opresion, repugnancia á los alimentos, constipacion rebelde que alterna con la diarrea y todos los síntomas que acompañan la caquexia referida de que se habló al tratar del cancer del útero. Los gánglios de la region clavicular se infartan y los del cuello y axila se ponen escirrosos. El miembro superior del lado enfermo está edematoso, tenso, dolorido, y en algunos casos inhábil para los movimientos. Se ha visto á esta afeccion no solo destruir los músculos pectorales, sino denudar las costillas y propagarse hasta la pleura costal, que puesta al descubierto se engruesa y pone fungosa.

El cancer de las mamas no siempre sigue en su desarrollo la marcha graduada que hemos descrito, sino que algunas veces invade desde luego una gran parte y aun la totalidad del pecho: esta forma se ha observado particularmente en las mujeres muy gruesas y que estan en la edad crítica. El tumor es en este caso aplastado, duro, se mueve con la totalidad de la mama, pero no rueda debajo de los dedos. La piel que le cubre es mas gruesa que en el estado normal, y está unida á él por un tejido celular tan denso que es imposible hacerla deslizar sobre la induracion, ni despegarla cogiéndola con los dedos. Como estas alteraciones se verifican las mas veces sin ningun dolor, la enferma suele no percibirlas hasta que el pecho se ha abultado considerablemente, ó cuando fluye del pezon una serosidad clara y sanguinolenta que mancha las ropas. Pero bien pronto desaparece toda incertidumbre, los tegumentos de la parte enferma se ponen oscuros y presentan desigualdades producidas por las venas varicosas; la tension se convierte en dolor lan-

cinante, la glándula mamaria, cuya dureza y volúmen se han ido aumentando, presenta tambien elevaciones que se ulceran, dando origen á todos los síntomas del último período del cancer.

Esta afeccion puede presentar ademas la forma designada por los autores con el nombre de *cancer blando*, que se desarrolla tambien en la glándula mamaria ó en el tejido celulo-adiposo que la rodea. Esta variedad ofrece menos dureza al principio que el escirro y se aumenta con mucha mas rapidez que él: sus abolladuras son mas anchas y blandas, presentan una especie de fluctuacion, es mas indolente y los vasos aparecen mas dilatados. Cuando el tumor ha adquirido cierto volúmen se adhiere mas y mas á la piel, que está roja y violada, y la fluctuacion es entonces mucho mas perceptible. Si se introduce un instrumento cortante en la parte reblandecida fluye una sangre negra y una serosidad sanguinolenta: cuando el tumor se abre por sí mismo las mas veces brota de la llaga una especie de hongo que suele estrangularse y caer, lo que hace creer á las enfermas que están curadas, hasta que apareciendo nuevas vegetaciones de la misma especie se desvanece la ilusion. En algunos casos el tumor está formado por un gran quiste, que contiene de tres á seis onzas de serosidad sanguinolenta; las paredes de este suelen ser lisas y semejantes á una membrana serosa, pero otras presentan una ó muchas fungosidades en algun punto: esta forma del cancer es una de las menos funestas y menos expuestas á reproducirse, porque basta extirpar el quiste para destruir la enfermedad. Cuando el tumor canceroso no es enquistado, como sucede por lo comun, el tejido enfermo, que en algunos puntos se asemeja á el del bazo, se confunde con el sano, y esta variedad, que es muy funesta, suele terminarse por gangrena.

Hay ademas otra variedad descrita por Lassus observada en algunas mujeres á la edad de 40 á 50 años, en la que se ponen ambos pechos muy voluminosos y duros como el marmol. La tumefaccion y dureza se extienden hasta los hombros y por delante del pecho, la

piel está rojiza y como variegada, los dolores son excesivos, la respiracion muy penosa y dificil, y la enferma puede sucumbir antes de la ulceracion del tumor. El profesor Alibert ha designado esta variedad con el nombre de *cancer ebúrneo.*

Finalmente, en algunos casos no se afecta primitivamente el tejido celular ni el cuerpo glanduloso de la mama, sino que la piel es desde luego acometida de la dolencia; en tal caso se desenvuelven en la superficie de los tegumentos tubérculos duros redondeados, de color violado, que aumentan sucesivamente en volúmen y en número, aproximándose y confundiéndose poco á poco. La piel se endurece, se arruga y se retrae sobre la mama desecada: sobrevienen dolores lancinantes, se infartan las glándulas axilares, y el mal no tarda en hacer sus estragos acostumbrados. Esta variedad se asemeja á la que Boyer observó en la edad crítica, y en la cual en vez de ingurgitarse el pecho, se encoge y arruga tomando una consistencia dura y compacta en alguno ó en muchos puntos de su extension. La mama endurecida está adherida de tal modo á las partes subyacentes, que carece de toda movilidad y parece hallarse unida al pezon por una cuerda muy dura. Pouteau (obras póstumas, t. I), que habla tambien de esta variedad de los cánceres del pecho, la consideró como la mas incurable.

El curso y duracion del cancer de las mamas presentan muchas variedades, y asi debe distinguírsele en cancer *agudo*, *crónico* y *estacionario:* el primero sigue un curso rápido y recorre sus periodos en el espacio de tres á seis meses; cuando sobreviene una recaida despues de la operacion se manifiesta por lo comun antes de la cicatrizacion de la herida. Fabricio de Hilden refiere que un cancer destruyó toda la mama y las partes vecinas en el espacio de cuatro meses. El profesor Roux (variedades de cirujía, pág. 165) dice que ha visto infartarse considerablemente un pecho en la edad crítica y formarse grandes úlceras cancerosas que produjeron la muerte en menos de tres meses.

El *cancer crónico* suele durar muchos años, y en general no se reproduce hasta despues de cicatrizada la herida cuando se ha practicado la extirpacion. El *cancer estacionario*, menos comun que los precedentes, permanece durante un número de años mayor ó menor, y aun toda la vida, sin hacer progresos, y las enfermas suelen sucumbir á cualquiera otra afeccion independiente de aquella.

El curso de esta enfermedad es tanto mas rápido cuanto mas voluminoso, blando y doloroso es el tumor, y los que se reproducen despues de la operacion tienen siempre un curso rápido: algunas veces parece que el cancer aumenta de un modo periódico, y que corresponde con la evacuacion menstrual: los dolores y el tumor aumentan en la época de las reglas y disminuyen sensiblemente en el tiempo intermedio: este alivio momentáneo suele atribuirse muchas veces á la eficacia de algun tratamiento nuevo, cuyos buenos efectos desaparecen muy pronto.

La terminacion del cancer de las mamas abandonado á sí mismo es casi siempre la muerte, producida por los síntomas generales, que constituyen la caquexia cancerosa. Las enfermas pueden tambien sucumbir antes que la dolencia haya recorrido todos sus periodos por efecto de alguna complicacion, como una pleuresía aguda ó crónica, un hidrotorax, hidropesía general, una afeccion grave del tubo digestivo ó la gangrena que algunas veces acomete á la mama: esta última complicacion, que hace mas grave el pronóstico, puede en algunos casos raros ser un medio de curacion, separando las partes enfermas de las sanas; pero aun entonces no siempre evita una recaida, y la esperanza de curacion que inspira por lo comun es pasagera. La cicatrizacion espontánea del cancer sin tratamiento quirúrjico, de la cual refieren ejemplos Nicod, Bayle y Cayol, es una terminacion aun mas rara que la precedente.

El *diagnóstico* de la afeccion que nos ocupa es algunas veces dificil de establecer, principalmente en el

principio del mal, y asi se ha confundido con los tumores enquistados de base dura; pero este error no es de grande importancia, porque en ambos casos se halla indicada la extirpacion. Tambien han sido confundidos con él no solo los tumores fibrosos y fibro-cartilaginosos, desarrollados en los pechos, sino tambien los infartos crónicos, venéreos, escrofulosos, lácteos, herpéticos, &c., que en algunos casos presentan la degeneracion cancerosa. Se evitarán estos errores teniendo presente las circunstancias conmemorativas, siguiendo el curso de la enfermedad, y principalmente recordando los signos diagnósticos que vamos á describir, y que son característicos de las induraciones cancerosas de los pechos.

Se podrá afirmar sin temor de engañarse que existe una induracion escirrosa cuando un tumor de los pechos es duro, desigual, indolente, insensible á la presion, si persiste por mas de un año á pesar del tratamiento conveniente para las flegmasias crónicas, infartos escrofulosos, lácteos, herpéticos, &c., y es el sitio de punzadas dolorosas instantáneas, permaneciendo indolente é insensible en el intermedio de los dolores lancinantes. Pasemos ahora á examinar rápidamente algunas de las circunstancias mas notables de la historia del cancer que pueden contribuir á ilustrar su diagnóstico.

Dolores lancinantes. Se está hoy enteramente de acuerdo en que los dolores característicos del cancer, ó sea los *lancinantes*, no existen en todos los casos de esta enfermedad, asi como tambien que hay otros tumores del pecho que sin ser cancerosos presentan dolores idénticos ó muy análogos. Pero estos casos son excepciones que no destruyen la regla general; por lo que se sospecha sea canceroso todo tumor del pecho de un diagnóstico oscuro al que acompañan dolores lancinantes.

Infarto de los gánglios de la axila. De este infarto ganglional puede decirse lo mismo que de los dolores. Ciertamente es uno de los fenómenos mas constantes, cuando ha llegado el cancer á su último periodo; pero tambien es evidente que otros tumores del pecho, quis-

tes, abscesos crónicos, tubérculos, hipertrofias, &c., estan algunas veces acompañados de infartos ganglionales; pero esto acontece cuando no hay duda acerca del diagnóstico de estos tumores. Mas si por el contrario no existe padecimiento alguno en la extremidad superior ni en el lado correspondiente del torax que pueda explicar el infarto, y sí un tumor de naturaleza dudosa, entonces deberán tenerse fuertes sospechas de cancer.

Frecuencia del cancer del pecho; multiplicidad de tumores. De todos los tumores crónicos observados en el pecho, el mas frecuente es el cancer. Esta circunstancia debe conducirnos á sospechar su existencia cuando los caractéres de un tumor dado sean equívocos. Hay ademas otra consideracion que hará inclinar á esto mismo, cual es la multiplicidad de los tumores. Asi, cuando se ve un tumor en el pecho, de diagnóstico dudoso, y existe al mismo tiempo un cancer en cualquiera otro punto del organismo, las dudas acerca de la naturaleza del primero quedarán por solo esta circunstancia casi enteramente desvanecidas.

Recidiva. Esta es muy frecuente á consecuencia de las afecciones cancerosas. Cuando ocurre en el pecho opuesto al que ha sido operado, hay un gran fundamento para pensar que se trata de un cancer; pero cuando un tumor se reproduce en el mismo lado de la operacion se puede creer haya quedado una porcion de tejido afecto que sirve de germen para un nuevo tumor.

Disposicion hereditaria. Aunque no todos los patólogos la admiten, para nosotros la circunstancia de una afeccion cancerosa en los ascendientes directos de la enferma, es una de las mas fuertes presunciones en favor de la existencia de un cancer de este órgano.

Alteracion de la salud general. Algunas mujeres sienten muy al principio y otras muy tarde los trastornos que van unidos á la marcha del cancer. Casi todos los tumores del pecho recorren sus periodos sin causar trastornos graves en la constitucion de las enfermas, y cuan-

do estos existen, no ofrecen los caractéres de los que se observan en la caquexia cancerosa. A esto se agrega que los fenómenos locales que coinciden con esta perturbacion general son tan diferentes de los que se observan en el cancer, que no puede quedar la menor duda acerca de la naturaleza del padecimiento. Ademas, en los casos en que el tumor del pecho es de naturaleza dudosa, si al mismo tiempo existe una alteracion profunda en la salud que no pueda referirse á alguna otra lesion visceral, entonces son mucho mas fuertes las presunciones de que la enfermedad es cancerosa.

Duracion de la enfermedad. Siguiendo muchos de los tumores del pecho una marcha esencialmente crónica, es muy importante averiguar si el cancer puede quedar estacionario por un gran número de años; pero á excepcion de lo que sucede en las mujeres de una edad avanzada, es raro que los tumores cancerosos del pecho subsistan por mucho tiempo sin llegar al período de ulceracion. Esto supuesto, siempre que una mujer adulta se presente con un tumor en un pecho de naturaleza dudosa, y que no ha hecho progresos ó muy lentos en el espacio de muchos años, se deberá presumir que no es canceroso.

Influjo de la menstruacion. La menstruacion, como ya hemos dicho en otro lugar de esta obra, ejerce un influjo incontestable sobre la marcha de los tumores cancerosos del pecho, ya presentándole en cada época menstrual dolores mas ó menos vivos, ya aumentándose el volúmen del tumor; sin embargo, estos fenómenos no son constantes en el cancer, y ademas se les observa con bastante frecuencia en otros tumores del pecho.

Influjo de la edad crítica. Podria juzgarse por induccion de este signo como del precedente, pero aqui sería aquella engañosa, pues existe una relacion tan estrecha entre la exasperacion definitiva de los síntomas del cancer y la completa cesacion de las reglas, que da á esta circunstancia un valor extraordinario para el diagnóstico tanto de este como de los demas tumores del pecho.

Frecuencia relativa de los tumores del pecho. De todos los tumores crónicos de este órgano, el cancer es sin duda alguna el mas frecuente en esta circunstancia; faltando todas las que preceden y siendo los caractéres del tumor equívocos, bastaria para autorizar á mirar como probable la existencia del cancer. La suma de estas probabilidades es á las opuestas lo mismo que el grado de frecuencia del cancer respecto á otras enfermedades.

Anatomía patológica. Pasemos á exponer bajo un aspecto sintético tal como se hacia antes de los trabajos mas modernos, ó sean, segun Bayle, las diferentes lesiones que lleva consigo la degeneracion maligna llamada cancer, sin que nos ocupemos por ahora en describir en particular las que corresponden al escirro y al encefaloides, pues esto se ha hecho ya en otro lugar.

Dos cosas hay que considerar en la apertura de las personas que mueren de cancer, á saber: el cancer en sí mismo, y el estado de las demas partes del cuerpo. Despues de la muerte, ó en los últimos tiempos de la enfermedad, el tumor no es mas que una masa compuesta de carnes blandas y cubiertas de un putrílago extremadamente fétido, en la que apenas se distinguen algunos restos de organizacion. Pero antes de llegar á este punto de degeneracion ha pasado por diferentes estados; si queremos tener una idea exacta de lo que es, es de absoluta necesidad que recordemos lo que ha sido, y por consiguiente exponer aqui la estructura del escirro indolente y del doloroso ó cancer oculto para poder dar á conocer la del ulcerado.

Supongamos que hace ya mucho tiempo que existe un tumor en el pecho, sin que jamas haya causado el mas ligero dolor; se resuelve á hacer la extirpacion, y examinándole luego, se reconoce en su interior el tejido escirroso propiamente dicho, la materia cerebriforme, ó estas dos sustancias reunidas: este es el tumor á que nosotros damos el nombre de escirro indolente. Por lo comun tiene una forma redonda ú ovalada; su super-

ficie es casi siempre desigual, abollada y anfractuosa, aunque sin embargo algunas veces es lisa. Se adhiere á las partes que le rodean por medio de un tejido mas ó menos apretado; ocupa el lugar de la glándula mamaria, ó bien se sitúa en algun otro punto del pecho. Si se hacen algunas incisiones en diferentes sentidos para examinar bien su interior, se encuentra este formado en todo ó en parte de una sustancia blanca, pardusca ó azulada, brillante y con alguna transparencia, cuya consistencia varía desde la de una corteza de tocino hasta la de los cartílagos: este es el tejido escirroso propiamente dicho, el cual por otra parte presenta en su estructura otras muchas variedades.

Mas adelante daremos á conocer estas segun los autores mas modernos; pero continuemos citando á Bayle.

Tambien se encuentran en el mismo tumor unas masas ó pequeñas porciones de materia, algo menos dura que la precedente, blanquizca, opaca y dividida en lóbulos desiguales que separan unas membranitas celulosas atravesadas en todos sentidos por vasos sanguíneos bastante gruesos: esta es la materia cerebriforme ó encefaloides de Laenec. Algunas veces se encuentran mezclados con estas dos degeneraciones, propias de los tumores de naturaleza cancerosa, otros tejidos accidentales, como por ejemplo, porciones de melanosis, de cartílago y fibro-cartílago. Todo ello forma una masa que tiene el aspecto del tocino, en medio de la cual se distinguen en ciertos casos una porcion de la glándula mamaria ó toda ella, unas veces sana, aunque rodeada de partes degeneradas, y otras transformada en tejido escirroso ó en materia cerebriforme.

Supongamos ahora que algunos meses ó algunos años despues se haya extirpado un tumor enteramente semejante al que acabamos de examinar, cuando ya se empezaban á sentir los dolores lancinantes, ó sea cuando ya habia pasado al estado de escirro doloroso ó cancer oculto; todavía reconoceremos en su interior las degeneraciones arriba mencionadas, pero las encontraremos mas

blandas que en el primer caso. En algunos sitios estará penetrado de serosidad el tejido escirroso propiamente dicho, y al comprimirle veremos trasudar en forma de gotas gruesas una materia semejante al suero lactecente ó á la crema. El tejido cerebriforme estará blando, y se asemejará mucho á la sustancia medular del cerebro, advirtiéndose en varios puntos de él pequeños derrames sanguíneos. Se observarán ademas en la masa escirrosa algunas cavidades llenas de un líquido seroso ó purulento, y porciones rojizas duras y evidentemente inflamadas. La superficie del escirro presentará muchas mas desigualdades que al principio; será blanda en algunos puntos é íntimamente adherida á la piel, y aun á los músculos y huesos, segun su volúmen y profundidad. Algunas porciones del tejido celular que le rodea estarán duras, y otras penetradas de suero. Cuanto mas demarcadas se hallen estas diferentes alteraciones tanto mas motivo tendremos para creer que no habria tardado en ulcerarse el cancer.

Volviendo Bayle al punto de donde partió, en lugar de hacer la anatomía del tumor extirpado antes de la evolucion entera del cancer, considera este abandonado á sí mismo ó tratado por medios impotentes. Si ha llegado á ocasionar una úlcera cancerosa, la enferma sucumbe despues de haber corroido aquel una gran parte de su pecho. Estudiemos, pues, el cancer ulcerado, ó sea en el verdadero estado de tal. La úlcera es menos fétida que durante la vida, á no ser que haya empezado la putrefaccion. Algunas veces su superficie está seca y rojiza, parda ó negruzca; otras cubierta de carnes blanduchas y pútridas que forman una costra mas ó menos gruesa por debajo hasta una línea ó línea y media de profundidad; se observa una sustancia carnosa, de consistencia variable y del mismo color que la superficie de la úlcera. Si se hace una incision mas profunda se descubren las mismas degeneraciones que acabamos de ver en el escirro no ulcerado, y algunas otras que verosimilmente no existian al principio, porque los tumores can-

cerosos parece estan mas y mas compuestos en sus últimos períodos, en cuya época se forman tambien con mas frecuencia tubérculos y melanosis. Todas estas degeneraciones se reblandecen tanto y se encuentran tan confundidas entre sí, que sería imposible reconocerlas si no se hubiesen estudiado sus caractéres en el estado de crudeza; sin embargo, es muy raro el que no queden todavía algunas porciones aun firmes, que se pueden reconocer muy bien. La masa degenerada no está ya entonces circunscrita como en los principios, pues ha invadido el tejdo celular que la rodea, los músculos y aun los huesos, segun la extension y antigüedad del mal.

Las glándulas de la axila y algunas veces tambien las del cuello adquieren un volúmen considerable; unas estan solo infartadas, rojizas y en un estado de flegmasia crónica, y otras se encuentran manifiestamente cancerosas en su totalidad ó en alguna de sus partes.

La grasa de las personas que mueren de cancer en los pechos es de un color amarillo azafranado, aun cuando nunca hubiesen sufrido el menor síntoma de ictericia. Los músculos y la mayor parte de los demas tejidos tienen una blandura y flexibilidad notables. Los huesos no son mas frágiles que en las demas personas de la misma edad.

Si la que padece de cancer ha experimentado algun tiempo antes de la muerte opresion y dolor en el pecho con tos, no se debe creer por eso que existe una degeneracion cancerosa de los pulmones, sino mas bien una pleuresía, una perineumonia, un derrame seroso en la pleura ó adherencias de los pulmones con las costillas. La propagacion del cancer desde lo exterior á lo interior mas bien se ha supuesto por los síntomas que por haberla observado en los cadáveres. Cuando se descubre un afecto canceroso interno en las personas que han muerto de cancer en los pechos, casi siempre es en sitios distantes del cancer externo, como por ejemplo, en el hígado y en otras vísceras del bajo vien-

tre. La matriz está por lo comun perfectamente sana aun en las mujeres que en el último período de la enfermedad han tenido flores blancas abundantes y fétidas.

§. II. *Cancer escirroso.*

Con el título de cancer escirroso vamos á describir la transformacion del tejido normal de los pechos en el escirroso ; esta es muy frecuente, y se presenta unas veces en el centro mismo de la glándula mamaria ó en el tejido celular que la rodea, y otras en el espesor de la piel.

El escirro de las mamas ofrece diferencias bastante numerosas; por lo comun se encuentra en la glándula misma un tumor duro, abollado, desigual, anfractuoso, que se adhiere á las partes inmediatas por medio de un tejido celular. Si se hace una incision en diversos sentidos se presenta el tumor formado en todo ó en parte por una sustancia de un color blanco gris, ligeramente transparente, cuya consistencia varía desde la corteza del tocino hasta la de los cartílagos. Tabiques fibrosos dividen este tejido en diversas direcciones y forman areolas llenas de una materia lardácea. Cuando estos espacios fibrosos guardan una cierta regularidad y parece que convergen hácia el centro, el cancer ha recibido el nombre de *napiforme.*

El tumor se halla unas veces limitado por la diferencia de estructura que existe entre él y los tejidos que le rodean, y otras presenta en su centro la dureza y el aspecto de escirro ; pero á medida que se aleja de este punto, se ve que pierde estos caractéres para confundirse con el tejido de la glándula mamaria, siendo entonces casi imposible establecer una línea de demarcacion entre la parte enferma y la sana del órgano.

La degeneracion parece no se dirige á veces á atacar mas que los tabiques interlobulares, observándose entonces bridas mas bien fibrosas que escirrosas que penetran la glándula en todas direcciones. Velpeau ha

dado á esta forma del cancer el nombre de *escirro ramoso*. Cuando toda la mama se encuentra atrofiada, endurecida y de una consistencia casi córnea, se debe llamar á esta degeneracion *escirro atrófico*.

El *cancer hipertrófico* será aquel que habiendo invadido toda la mama en masa, presente á un mismo tiempo un considerable aumento de volúmen. Velpeau cita un caso de esta especie bastante extraordinario; operada por él una enferma presentaba un tumor escirroso en un pecho, y cicatrizada la herida que resultó de la operacion, se advirtió que la mama del lado opuesto empezaba á afectarse; en menos de seis semanas adquirió un volúmen extraordinario y una consistencia casi cartilaginosa, sin que fuese posible señalar un punto que hubiese sido afectado antes que los demas.

Tambien habla de otro escirro de los conductos lácteos cuyo tumor presenta en la diseccion un carácter particular; su consistencia no difiere sensiblemente de la del escirro, pero su corte en lugar de ser homogéneo es punteado y lleno de manchas grises; ademas presenta una infinidad de granitos abiertos que le dan el aspecto de una regadera. Estos se encuentran en cualquiera sentido que se divida el tumor, tienen de una línea á línea y media de diámetro y estan cubiertos por dentro de concreciones tuberculosas ó gaseosas. Se adhieren por fuera íntimamente al tejido de la mama, y siguen siempre la direccion de los conductos lácteos. Se puede llegar por muchos de ellos hasta la raiz del pezon y convencerse de que son los canales escretorios de la glándula. Por lo demas todos los elementos intermedios estan endurecidos y en un estado de degeneracion lardácea.

Síntomas y marcha del cancer escirroso. Cuando hemos formado el cuadro sintomatológico y trazado la marcha del cancer en general, hemos tenido á la vista el escirro. Pero esta parte de la historia del cancer escirroso es tan interesante que no tememos volver á ella para darle mayor extension, pues sería mucho peor ser oscuros por demasiado concisos, ó insuficientes por falta de de-

talles. Ademas, la historia del cancer escirroso ha hecho muchos progresos desde que Bayle le describió, hasta nuestros dias.

Pasemos por tanto á examinar su sintomatologia bajo el punto de vista de los fenómenos locales; estudiaremos primeramente los cambios que se verifican en el tumor, respecto á su movilidad, aislamiento, forma, volúmen y dolores, y por último hablaremos de las modificaciones de los gánglios linfáticos que tienen relacion con el órgano enfermo.

El tumor se hace cada vez menos movible, cuyo fenómeno coincide con la inflamacion, dureza y transformacion en cancer de las partes blandas que le rodean, con las que contrae adherencias en todas direcciones. Tambien es cada vez menos circunscrito, por el infarto, induracion y degeneracion de las mismas partes. Un trabajo subinflamatorio precede ó prepara este desorden orgánico, el que ha desaparecido muchas veces con un tratamiento antiflogistico.

En ciertas mujeres afectadas de este padecimiento de las mamas se ve á cada período menstrual verificarse al rededor del tumor un estado fluxionario, y despues un movimiento resolutivo, el cual debe tenerse entendido no se extiende á la degeneracion, pues esta no retrocede jamas. La causa mas poderosa y permanente para alterar la forma y límites del tumor, es la transformacion progresiva del tejido celular inmediato y de nuevas porciones de la glánbula mamaria en el tejido escirroso. Esta invasion no se verifica por capas perfectamente concéntricas, es menester que haya deformacion de los tejidos que dan mayor ensanche aunque irregular al tumor. Aumentando este de volúmen el escirro se prolonga é irradia en los intersticios celulo-fibrosos de la glándula; de donde resulta aquella apariencia ramosa que cuando es primitiva constituye una variedad del escirro de que ya hemos hablado. Por estas transformaciones el tumor, que era en un principio redondo y mas ó menos liso, ofrece despues en varios pun-

tos abolladuras é irregularidades. Cuando se habla del aumento de volúmen, es menester considerar mas bien la masa cancerosa propiamente dicha que la mama en su totalidad; pues no es raro ver la glándula encogida, reducida á menor volúmen y como sepultada debajo de la masa escirrosa.

Los dolores de que ya hemos hablado se hacen cada dia mas vivos y frecuentes, y con un carácter particular que ha sido indicado por todos los patólogos; las enfermas experimentan de pronto en el tumor punzadas como si le atravesase un instrumento muy agudo ó estuviese el pecho sometido á una descarga eléctrica. Otras veces sienten tirantez, escozor quemante y como si las desgarrasen ó mordiesen el pecho. En general, estos dolores se hacen mas intensos y frecuentes á medida que la enfermedad progresa.

Para el infarto de los gánglios, asi como para el de las partes que confinan con el escirro, hay dos períodos sucesivos: el uno de irritacion, y el otro de degeneracion cancerosa, los que no siempre es facil distinguir; la frecuencia de las recidivas en los gánglios infartados, que no han podido extraerse por la operacion del pecho canceroso, deben hacer pensar que se impregnan desde el principio de este virus; los que con preferencia se afectan son los de la axila cerca del borde externo del gran pectoral, y debajo de él en su parte superior, y los que se encuentran mucho mas arriba en esta misma parte hasta la clavícula.

Diagnóstico diferencial del cancer escirroso en su primer período. Veamos ahora cuáles son los infartos agudos que, segun Bayle, pueden simular el cancer de los pechos.

En algunas mujeres, especialmente al aproximarse las reglas, se ha observado que un pecho se pone mas voluminoso y sensible que el otro. Si á esto se agrega que experimentan una supresion ó disminucion notable de los ménstruos, entonces se forman en el mas voluminoso y algunas veces en ambos una ó muchas induraciones pa-

recidas al escirro, que pueden durar lo bastante para dar inquietud á las enfermas y sospechas al médico. Estos tumores, sin embargo, se disipan con el uso de los medios adecuados para regularizar la menstruacion y con algunas aplicaciones narcóticas.

Un golpe en el pecho, una presion muy prolongada, los tocamientos muy repetidos y las exploraciones intempestivas pueden dar lugar al desarrollo de tumores mas ó menos voluminosos, que no siendo mas que simples flegmasias agudas ó crónicas, se ponen á veces tan duros y desiguales al tacto, que profesores por otra parte muy instruidos, entre ellos Vanswieten, no dudaron colocarlos en la clase de escirros, felicitándose despues de haberlos curado con los remedios antiflogísticos, baños de vapor y aplicaciones resolutivas. ¿Cuántos cirujanos no han ganado gran crédito por la extirpacion de semejantes tumores que el tiempo y algunos remedios muy sencillos habrian podido curar? Vacher refiere que en 1732 un operador ambulante y muy charlatan aterró de tal manera á las mujeres de Besanzon, que casi todas acabaron por descubrir en su pecho durezas que eran debidas á sus repetidas exploraciones y palpamientos; muchas de ellas se sujetaron á la operacion, pero las mas prudentes vieron desaparecer sus falsos escirros sin hacer nada, segun las aconsejaba Vacher, que tuvo buen cuidado de tranquilizarlas y hacerlas renunciar á diligencias tan perjudiciales como supérfluas.

Otras veces de resultas de alguna inflamacion aguda del pecho terminada por supuracion ó resolucion incompleta, queda una dureza profunda y desigual al tacto, que irritada por alguna causa accidental, se pone dolorida, cárdena y tan parecida á un cancer oculto que muchos se han equivocado creyéndola tal. Cánceres de esta especie son los que se han curado con sangrías, aplicaciones repetidas de sanguijuelas, fomentos emolientes y narcóticos, régimen atemperante, &c.

Ademas de esto, los tumores que realmente pueden confundirse con el escirro del pecho aun por los prácti-

cos mas ejercitados son: *las concreciones lácteas*, *los quistes*, *los tumores tuberculosos*, *fibrinosos*, *fibrosos y huesosos*. En efecto, estas afecciones pueden no ofrecer al examen del cirujano mas que los carácteres siguientes: tumor movible y pequeño sin cambio de color en la piel, ni tumefaccion en la mama; en este caso apenas es posible establecer entre ellos y el escirro un diagnóstico absoluto. A estos caractéres físicos es menester agregar otras circunstancias que cuando se encuentran reunidas dan al diagnóstico muchos mas grados de probabilidad. Si la mujer ha llegado á la edad crítica ó ha pasado de esta época las presunciones estan siempre en favor de la existencia de un escirro.

Concreciones lácteas. Si por los conmemorativos se averigua de un modo muy circunstanciado que el tumor ha recorrido todas las fases que separan el derrame de leche de su completa coagulacion, entonces todas las presunciones serán de una concrecion láctea, aunque esto es excesivamente raro en la especie humana. Si al comprimir el tumor se advierte un ruido particular, análogo al que producirian pequeñas piedrecitas que se chocasen entre sí, este síntoma, que no se ha notado sino en las concreciones lácteas, llega á ser patognomónico.

Quistes. Si la enferma ha recibido un golpe en un pecho algunos meses antes de la aparicion del tumor, y si este no se ha desarrollado inmediatamente sino al cabo de bastante tiempo, estas circunstancias darán algunas presunciones en favor de un quiste; pero estas por sí solas son muy débiles, pues el mismo conmemorativo puede aplicarse al escirro: por manera que aqui se necesita agregar á este diagnóstico racional el signo físico por excelencia, la fluctuacion; el cual por desgracia no puede obtenerse sino muy tarde.

Tubérculos. En este lugar no hablaremos sino de los que estan enquistados y en el estado de crudeza. Es raro que se encuentre un solo tubérculo, lo mas general es que haya muchos formando una elevacion mas ó menos apárente por debajo de la piel. El grado de consisten-

cia puede variar entre los diversos tumores, en razon de su reblandecimiento sucesivo. Se observan signos de la constitucion escrofulosa y tumores de la misma especie en otras partes del cuerpo. Estos últimos signos pueden faltar, especialmente en aquellos casos en que se puede referir el desarrollo del tumor á una violencia externa. A lo que ha dicho Berard podemos añadir, que siendo muy rara la tuberculizacion no se ha podido trazar hasta ahora un cuadro exacto de ella, y que para formar un diagnóstico completo es menester llegar al último período y presenciar su reblandecimiento, ó sea aquellas especies de depósitos que algunas veces se abren en parages muy distantes, y aun entonces se podrian confundir los tubérculos con ciertos abscesos crónicos.

Tumores fibrinosos. Podrá sospecharse su existencia si ha precedido á la enfermedad un golpe ó un derrame de sangre. En el caso contrario, siendo estos tumores producto de congestiones sanguíneas en los pechos, se podrán confundir con los equimosis espontáneos y los signos de la congestion.

Tumor huesoso. La dureza de semejante tumor serviria mucho para distinguirle del escirro, si no estuviese en parte encubierta por el espesor de los tejidos que le cubren. Algunos fenómenos particulares observados en los casos de concreciones óseas pueden dar á sus síntomas mucha semejanza con los del escirro. Se ha visto alguna vez que los dolores que ocasionaban se hacian mucho mas vivos en la época de las reglas; en otras mujeres se exasperaban notablemente por la presion. El síntoma mas curioso es el extraordinario calor que experimentan en el pecho afecto y la necesidad de aplicaciones refrigerantes contínuas sobre la misma parte. Este fenómeno, que solo se ha observado una vez, no es suficiente para servir al diagnóstico, y aun se ha debido explicar de una manera muy clara si este síntoma era realmente objetivo ó solamente subjetivo.

Asi en su primer período, el cancer que estudiamos faltándole casi siempre el signo distintivo del do-

lor especial, podrá ser confundido con los tumores ya indicados. Ahora estudiaremos otros que aunque pueden serlo tambien con el cancer escirroso en su primer período, sin embargo, en el mayor número de casos es posible distinguirlos si se les examina con detencion.

Tumor mamario crónico. Siendo mas frecuente esta enfermedad que aquellas de que acabamos de hablar, tambien ha sido mas á menudo confundida con el cancer. Muchos tumores superficiales, llamados vulgarmente glándulas, pertenecen á esta especie de infarto del pecho; pero con una atenta observacion se pueden descubrir un gran número de caractéres distintivos, que son la *movilidad;* el tumor mamario crónico que se observa en las mujeres jóvenes, es muy movible, tanto por el lado correspondiente á la piel como por el de la glándula mamaria, delante de la que se halla situado; su *consistencia*, menor que la del escirro, le distingue eminentemente del cancer; el aspecto *lobulado*, que tan facilmente puede apreciarse por medio de una palpacion metódica y detenida, se conserva todo el tiempo que dura el tumor mamario; la *inercia* puede permanecer muchos años sin hacer grandes progresos, pues se ve el tumor mamario disminuir de volúmen y desaparecer enteramente.

Infarto de los gánglios linfáticos de la axila. A. Cooper le ha observado una sola vez; se le puede tambien explicar por una irritacion poco durable; *dolores:* algunos tumores mamarios se han visto que presentaban dolores lancinantes, pero estas son raras excepciones que no pueden destruir la ley patológica que tiene establecido sean indolentes. La *época del mal* y *sus progresos* hacen que este tumor se manifieste algunas veces con sus caractéres mas pronunciados; asi, cuando ha llegado á adquirir un grande incremento y se le compara con el segundo período del cancer, se encuentran diferencias enormes que creemos inútil referir aqui. Los que lean con cuidado esta corta exposicion del tumor mamario crónico se convencerán de lo que ya dijimos acerca de los cuerpos fibrosos de

Cruveilhier, que no creemos sean otra cosa que el expresado tumor descrito por Cooper.

Tumor irritable. El tumor irritable está esencialmente caracterizado por el género de dolor, el que ha sido prolijamente descrito con los demas síntomas de la enfermedad; á esto debe añadirse la edad de la enferma, su constitucion, el punto de la mama en que de ordinario se desarrollan estos tumores, su número, á veces multiplo, su estado estacionario por espacio de muchos años, todo lo que forma un conjunto de circunstancias, que cuando se encuentran reunidas en un mismo sugeto, conducen á formar un diagnóstico seguro en el mayor número de casos.

Diagnóstico del cancer escirroso en su segundo período. Si se recuerda los caractéres de este segundo período tales como los hemos descrito, tumor mas ó menos voluminoso, superficie desigual, límites menos distintos, menor movilidad, dolor, dilatacion de las venas, infarto de los gánglios, trastornos generales, &c., veremos que los tumores que ordinariamente pueden confundirse con el segundo grado del cancer son: la *induracion senil*, el *infarto crónico*, los *depósitos* y *concreciones lácteas*, los *quistes*, las *hidátidas* y muchos de los tumores ya mencionados al tratar del primer período.

Induracion senil. Algunas veces presenta la mama una dureza y desigualdad que podria tomarse por un cancer sino se explorase mas que un solo pecho; pero si se comparan entre sí se conocerá la naturaleza del tumor. En efecto, jamas se ha oido que la forma de escirro con la que se podria confundir el endurecimiento de que tratamos haya invadido simultáneamente y en un mismo grado á los dos pechos. El diagnóstico sería menos facil sino existiese mas que una mama, ya por vicio de conformacion, ya porque se hubiese hecho en una época anterior la operacion en la otra; pero aun entonces se encontrará en la inspeccion misma del tumor los medios de reconocerle. Asi, en el cancer las disigualdades y abolladuras constituyen una sola masa; en

la induracion crónica se puede distinguir cada uno de los lóbulos de la glándula endurecida.

Infarto crónico. Cuando al infarto han precedido síntomas de una inflamacion aguda, de un absceso y de una supuracion prolongada, es facil sospechar de su naturaleza, siendo muy importante en esta ocasion el conmemorativo; pero cuando esto se ha verificado bajo el influjo de una inflamacion crónica no es ya posible distinguirle del escirro. De esta especie son las enfermedades que tratadas y curadas por los antiflogísticos, fundentes, compresion, &c., han hecho creer se habia en ellas curado un cancer por estos diferentes métodos de tratamiento. Estos casos son en nuestra opinion de un diagnóstico incierto, y de aquellos en que el tratamiento puede contribuir mucho á ilustrarle.

Abscesos crónicos. Por poco que se atienda á la descripcion que hemos hecho de la marcha y síntomas de los abscesos crónicos, se verá que en algunos casos es absolutamente imposible establecer el diagnóstico entre ellos y el cancer; ambos tumores ofrecen al tacto caractéres idénticos, y los fenómenos tanto generales como locales que determinan, pueden no ofrecer ningun valor. Asi que no es de admirar se hayan cometido muchas veces errores de diagnóstico, y que tomando estos abscesos por tumores escirrosos se haya intentado su extirpacion. Este aserto podrá justificarse facilmente con los cometidos por varios profesores bastante instruidos. En casos tan dificiles en que nada enseña el examen del tumor, se deberá averiguar con cuidado el modo con que se ha desarrollado; si le han precedido síntomas de un infarto crónico, ó ha venido á consecuencia de alguna contusion fuerte de la mama.

Mas adelante, cuando el absceso presenta una fluctuacion profunda, aun podria desconocerse por un observador poco atento que se dejase engañar por las abolladuras y durezas del tumor. Si todavía resultasen dudas despues de haber practicado un examen minucioso, debera hacerse una puncion exploradora. En un caso en

que Marjolin y Laugier se proponian practicar la amputacion de un pecho que consideraban escirroso, habiendo este último notado una oscura fluctuacion, una puncion dió á conocer que el tumor era un absceso enquistado que fue curado despues por la incision. En la *Gaceta de los Hospitales* de 1842 se lee la observacion de un caso en que las dificultades del diagnóstico fueron las mismas que en el precedente, y el Dr. Johnson las salvó igualmente por medio de la puncion.

Quistes. Nosotros hemos visto, dice Berard, la grande analogía que existe entre estos tumores y el cancer en su primer grado. Esta semejanza es todavía mayor en el segundo de una y otra enfermedad. Tambien se han observando muchos mas errores de diagnóstico respecto á los quistes que á los abscesos. En casi todos los casos, la enfermedad tomada por un cancer ha exigido la operacion; y el error se ha reconocido ya durante la diseccion del tumor, ya despues de su completa ablacion. Al hablar de los quistes hemos indicado la disposicion de sus paredes, el espesor y dureza de la bolsa que contiene el líquido, cuya disposicion hace que á pesar de existir una cantidad bastante considerable de suero, el tumor no esté ni blando ni fluctuante. El cancer y el quiste ofrecen entonces una perfecta identidad en sus principales síntomas: tumor abollado, dureza, incrementacion lenta, poca sensibilidad á la presion, &c.

¿Esto supuesto, dónde se podrán encontrar las diferencias absolutas? ¿Se hallarán en la etiología? Comunmente una y otra lesion tienen un origen espontáneo, ó se refieren por las enfermas á una causa exterior. ¿Se hallará en los dolores? Es verdad que A. Cooper insiste sobre la indolencia habitual de los quistes, y sin embargo se le ha visto asistir á una operacion que hizo su sobrino, en la que "el tumor era un simple quiste formado en el tejido celular de la mama, el que contenia gran cantidad de serosidad, y estaba rodeado de un tejido sólido y duro, efecto de una efusion fibrosa." Aunque Cooper no refiere esta observacion como un ejemplo de error

de diagnóstico, no es posible creer no le haya habido en efecto, pues la naturaleza del tratamiento basta para autorizarnos á ello. ¿Será la edad? Verdad es que se ven muchas veces quistes en mujeres que no han llegado á los cuarenta años, sucediendo lo contrario en el escirro; pero esto no es constante. Una mujer de sesenta años, delgada y enfermiza, cuyas mamas eran muy pequeñas, fue á consultar á Berard para un tumor que tenia en el pecho izquierdo, cuyas apariencias eran al tacto las de un escirro; habiéndole extirpado se encontró despues en la diseccion del tumor un quiste seroso, unilocular, alojado en el espesor de la glándula mamaria, cuyo tejido no estaba de ninguna manera alterado.

De las observaciones precedentes puede deducirse que es imposible formar un diagnóstico cierto y exacto entre los quistes y el cancer cuando las dos enfermedades se hallan en este período en que nosotros las hemos comparado; tal es igualmente la opinion de Dupuytren.

Cuando el tumor presenta una cierta resistencia y oscura fluctuacion, no es posible formar el diagnóstico diferencial por solo las luces que suministra el tacto, sino que es menester recurrir, como en el caso precedente, á la puncion exploradora.

Hidátidas. La mayor parte de observaciones que hemos hecho en el párrafo anterior se presentan de nuevo á nuestra imaginacion cuando se trata del diagnóstico diferencial de los quistes acefalocistos y del cancer. Aqui son tal vez mayores las dificultades, en razon de que el tumor presenta mas dureza que en los quistes ordinarios, la que conservan por mas tiempo, y subsiste aun cuando la masa llegue á adquirir un volúmen considerable. Asi no es de extrañar que en casi todos los casos de acefalocistos, se haya desconocido la naturaleza del mal, é intentado operaciones como si se tratase de verdaderos cánceres. Si la percusion diese aqui los mismos resultados que en los quistes hidatídicos de otras partes del cuerpo se tendria con ella un signo de gran valor, cual es el crujido particular que se advierte en el

tumor cuando se emplea este medio de investigacion.

Depósitos y *abscesos lácteos.* El infarto lácteo que resulta de una perturbacion en las funciones de los pechos puede ofrecer una dureza y desigualdad tales, que le hagan confundir con un tumor escirroso. Las circunstancias conmemorativas son aqui de un gran valor; la consistencia peculiar de los tumores lácteos no podrá menos de ilustrar acerca de su verdadera naturaleza. Cuando los principios de la leche se han condensado, hasta el punto de asemejarla á una masa análoga al mastic, el dedo apoyado sobre el tumor deja en él una huella mas ó menos profunda; pero debe tenerse entendido que para que este signo, observado en un caso por Dupuytren, tenga el valor que nosotros le atribuimos es menester que la impresion del dedo no pueda referirse á la existencia de un edema.

Decir que el conmemorativo ilustra el diagnóstico, es formular una proposicion que nadie ha intentado negar. Ya en mas de un pasage de este trabajo se ha puesto en evidencia la utilidad de las circunstancias anamnésticas para resolver los numerosos problemas de diagnóstico que se han presentado. Sin embargo, debe saberse que alguna vez puede el conmemorativo engañar al cirujano, de lo que tenemos una prueba en la observacion de Fabricio de Hilden. Una mujer tuvo un absceso lácteo en la mama derecha, quedándole á consecuencia de él un infarto, que mas tarde tomó los caractéres de escirro; esto exigió cinco años despues la amputacion del pecho. Un niño que habia sido criado por está misma mujer en el intervalo del primer embarazo á la operacion, murió al cabo de algunos meses á consecuencia de tumores cancerosos. (Cent. 2, obs. LXXVIII.)

Infarto escrofuloso. Hemos visto ya que se podia confundir un tubérculo escrofuloso con una glándula escirrosa en su primer período; pero se puede tambien cometer la misma equivocacion cuando el cancer ha hecho nuevos progresos; entonces no es la confusion con

un solo tubérculo, sino con muchos de estos productos accidentales reunidos entre sí. Los fenómenos locales de ambas enfermedades tienen al principio tanta semejanza que no es muy facil distinguirlas; solo teniendo en consideracion, como en el párrafo anterior, las circunstancias conmemorativas, y el estado general del sugeto, es como se pueden adquirir presunciones mas seguras de la existencia de tal ó cual infarto.

Tumores fibrinosos, *fibrosos* y *huesosos*. Tambien pueden estos tumores, cuando han adquirido grandes dimensiones y presentan una superficie irregular, confundirse con el escirro. Las dificultades del diagnóstico, aunque muy grandes, solo se presentan en general en el primer período del escirro; en efecto, estos tumores conservan las apariencias que ya hemos dado á conocer, mientras que á los síntomas del cancer incipiente no se agregan otros fenómenos, como por ejemplo el infarto de los gánglios de la axila, la dilatacion de las venas subcutáneas, los dolores, el enflaquecimiento y la alteracion de la salud general. La presencia de estos fenómenos, aunque no conducen á una certeza absoluta, aumenta sin embargo la suma de probabilidades sobre las que debe el profesor apoyar sus conclusiones.

Diagnóstico de las diferentes formas del cancer escirroso. Antes de llevar mas lejos la comparacion entre el escirro que ha llegado al período de ulceracion y los otros tumores del pecho, estableceremos el diagnóstico diferencial de alguna de las formas primitivas del escirro.

El *escirro ramoso* es muy semejante al que ya se ha descrito en su segundo período; por consiguiente nada tenemos que añadir á esta forma del cancer. La tercera forma tiene caractéres tan marcados cuando llega á su segundo período que es muy dificil confundirla con otros tumores, á no ser que se alejen estos notablemente de su tipo habitual. Sin embargo, al principio la enfermedad es muy dificil de distinguir, y su semejanza con el infarto crónico es tan grande que no pocas veces ha sido muy embarazoso su diagnóstico.

La cuarta forma del cancer presenta con la atrofia é induracion senil bastante semejanza. Para distinguirlos se recurrirá á los mismos medios que ya hemos indicado al establecer el diagnóstico diferencial entre la atrofia y el cancer en su segundo período: á cuyas diferencias se pueden añadir la desaparicion progresiva del pezon, y las adherencias que en todos sentidos se verifican.

La quinta forma del cancer, descrita con el nombre de escirros de los conductos lácteos, no se distingue por ningun carácter exterior aparente del cancer ordinario. Por otra parte son muy raras las observaciones de esta especie para que intentemos su diagnóstico diferencial.

El cancer que empieza por la areola y el que se presenta bajo la forma de láminas, placas y tubérculos aislados, se distingue perfectamente de todos los tumores del pecho. Es menester que se observe con muy poca atencion para confundir estas variedades con ciertos tumores muy pequeños que se forman alrededor y debajo de la areola, los que provienen de la momentánea estancacion de un fluido lactescente que en algunas mujeres segregan los conductos galactóforos, y se vierte al exterior por intervalos irregulares por los orificios del pezon. Cada vez que se renueva esta evacuacion, se anuncia por un calor particular y una fuerte distension de dichas partes. Sea de esto lo que quiera, como en algunos casos adquieren estos tumores cierta dureza en razon de la flegmasia crónica que determinan en su alrededor, llegando tambien algunas veces á ulcerarse la piel que les cubre, el cirujano deberá tener presente los síntomas que han precedido y acompañan su formacion, siempre que haya de examinar los que se desarrollan alrededor del pezon.

Algunas veces se forma en este órgano una pequeña úlcera de carácter herpético, la que está acompañada de induracion de la glándula y de algunas punzadas. Esta afeccion puede confundirse con el cancer, que empieza por la ulceracion superficial del pezon y de la areola;

pero cuando la úlcera cancerosa ha hecho bastantes progresos para que la mama se halle comprometida y forme tumor, entonces ya se puede reconocer la naturaleza del mal y distinguirle de la afeccion cutánea que acaba de ser indicada.

El diagnóstico es tanto mas facil cuanto mas adelantada se encuentra la afeccion cancerosa; es verdad que sin embargo se pueden cometer errores, pero estos dependen muchas veces de la ignorancia ó impericia del cirujano, ó cuando menos de la negligencia con que se examina á las enfermas. La piel adherente, roja y lívida, cuando está próximo á ulcerarse el escirro, todo este aparato de síntomas puede, hasta cierto punto, confundirse con el que se observa en un infarto crónico que ha terminado por supuracion en un quiste ó en un acefalocisto, próximos á abrirse, en los tumores lácteos, tuberculosos, fibrinosos y huesosos, que despues de haber producido el adelgazamiento de la piel, determinan en esta membrana un trabajo de ulceracion que la pone roja y adherente. Pero si la tendencia comun de estas enfermedades á ulcerarse las asemeja en cierta manera, por otra parte el modo con que se hace este trabajo y la fisonomía particular que presenta cada úlcera establecen diferencias que es dificil sin duda describir, pero que no se escapan á el ojo ejercitado del práctico. La alteracion que sufre la piel cuando ha sido invadida por el cancer, no presenta, aun cuando siga una marcha aguda, aquel aparato francamente inflamatorio que se observa en otras circunstancias.

Acabamos de decir que el diagnóstico es tanto mas facil, cuanto mas se aproxima el escirro á su último período; pero aun es menos posible el error cuando se compara el cancer ulcerado con las demas enfermedades del pecho. Sin embargo, tambien en este estado se ha confundido con las úlceras escrofulosas ó venéreas, ó mas bien estas últimas se han tomado por úlceras cancerosas.

§. III. *Cancer encefaloideo.*

El cancer encefaloideo se ha mirado por algunos autores como una forma del reblandecimiento del tejido escirroso; pero debe considerarse perfectamente distinto, pues si alguna vez se han encontrado juntos estos dos tejidos en una masa cancerosa del pecho, no se debe concluir de aqui que constituyen dos grados diferentes de una misma enfermadad, pues ofrecen en su marcha y síntomas diferencias bien marcadas que legitiman una descripcion particular.

La encefaloides puede manifestarse al rededor de la glándula mamaria, pero ordinariamente se encuentra en su interior bajo la forma de masas aisladas, mas circunscritas y por lo comun enquistadas. En este caso se observa un tumor regularmente redondo y liso que presenta en su superficie cuando se le divide un tejido blanco gris, semitransparente, que se ha comparado á la sustancia cortical del cerebro (1); otras veces es de un co-

(1) El análisis químico ha demostrado en el cancer encefaloideo la existencia de gelatina, de albumina, de fosfato de cal y de sustancias análogas á la fibrina y al gluten. Se ha observado el predominio de la gelatina en el estado de crudeza y mayor cantidad de albumina en el período de reblandecimiento.

Los elementos primitivos de la encefaloides varían segun el período en que se le examina; pero las células que le constituyen pueden estar solamente justa-puestas sin medio de union visible, ó bien separadas por una trama fibrosa.

Mueller ha descrito como tres formas diferentes de la encefaloides, lo que no parece ser sino tres grados de la misma. En el primer período se encuentran en medio de un tejido fibroso muy delgado glóbulos de superficie desigual, sobre la que se distinguen puntos oscuros y líneas redondeadas cerca de los bordes transparentes de aquellos. Los mas pequeños son mayores que los del pus; por lo comun no se encuentra en su cavidad interior sino algunos pequeños puntos ó granulaciones; pero cuando el tumor es muy grueso se encuentra en su interior un núcleo absolutamente como en las otras formas del cancer.

lor rosado, casi siempre facil de desmenuzar entre los dedos, reduciéndose á grumos que se disuelven perfectamente en el agua caliente ó fria, y que adquieren mayor consistencia por los ácidos y el alcohol. Puede presentar una dureza semejante á la del escirro, efecto de que en ciertos casos se halla encerrada la materia encefaloides en una red de tejido fibro-celular filamentoso, que presenta algunas veces un gran número de areolas, cuya red es una dependencia del elemento fibroso que entra en la composicion de la glándula, si bien otras veces es un tejido de nueva formacion.

Cuando se cortan estos tumores sale por expresion un jugo de color blanco rosado, cremoso, que es el verdadero icor de los cánceres. El tinte del tejido encefaloideo varía en razon de algunas circunstancias que importa mucho conocer; asi se le encuentra amarillo en las ictéricas, rojo cuando se ha verificado en él un derrame sanguíneo; cuando se ven puntos oscuros ó negros, depende esto de la mayor ó menor vascularidad de los tumores encefaloideos, y algunas veces de un foco apoplectiforme. Los vasos no son los mismos ni por su número ni por su disposicion en los diversos períodos de

En el segundo período se encuentran ademas de los vasos, corpúsculos elípticos, uniformes, que se adhieren muy poco entre si, y tambien de un tamaño dos veces mayor que los lóbulos de la sangre. Jamas se ven fibras partir de estos corpúsculos, ni se encuentran en su interior huecos celulosos.

En el tercer período la encefaloides tiene un aspecto fibroso cuando se la desgarra, aunque los corpúsculos fusiformes afecten direcciones determinadas como en el caso descrito por Valentin. Estos corpúsculos se han visto en muchas encefaloides, ya en pequeño número en medio de glóbulos redondos, ya mas numerosos que estos. Segun la direccion que toman y su disposicion reciproca, puede resultar un aspecto radiado ó en forma de pluma, pero por lo comun sus direcciones son tan varias como lo es el aspecto de su desgarradura. Su interior es análogo al que ya hemos descrito antes; los corpúsculos se prolongan hácia un lado y á otro á la manera de fibras de diferente longitud, y rara vez toman muchas direcciones.

la encefaloides; existen muy pocos en el de crudeza, y abundan extraordinariamente en el de reblandecimiento.

En la disposicion de las arterias y venas existen particularidades muy notables; la inyeccion demuestra la presencia de arterias muy pequeñas y numerosas, que se extienden en el tumor y parece contener la materia cerebriforme en las mallas de la red que ellas forman; esta inyeccion llega como á un foco apopléctico en los puntos donde existe un reblandecimiento considerable. En cuanto á las venas, no parece penetran en el tumor, sino que mas bien se detienen alrededor de él, donde se entrelazan con las arterias cuya disposicion acabamos de dar á conocer; por lo demas el desarrollo que adquieren en este punto puede mirarse como una verdadera circulacion venosa suplementaria. Las venas presentan tambien aqui dos particularidades interesantes: 1.ª la friabilidad de su tejido, y 2.ª el dejarse destruia y penetrar por el cancer encefaloideo; nada es mas frecuente que el observar obliteradas las venas gruesas que rodean el tumor por la materia cerebriforme, no quedando á veces ningun vestigio de las que han sufrido el contacto del cancer. Las arterias se encuentran de ordinario sanas en medio del tumor; sin embargo, no se las debe mirar como absolutamente impermeables á la produccion morbosa, pues se han visto ejemplos de la erosion de arterias voluminosas en la axila á consecuencia del cancer.

Formado el cancer encefaloideo por un tejido fibroso, una materia cerebriforme y vasos, constituyen en la mama ya un solo tumor, ya muchos de forma ovoidea: en este último caso se aproximan los unos á los otros, aunque completamente independientes, de tal modo que cuando los unos estan duros los otros se hallan en un estado de reblandecimiento. Ademas, aunque se hayan desarrollado simultáneamente, uno puede reblandecerse mucho menos pronto que los que le rodean y aun experimentar la gangrena sin que los inmediatos sufran semejante alteracion.

A consecuencia de su desarrollo, el cancer encefaloi-

deo, consistente al principio y mas blando despues, se hace mas vascular y repliega los tejidos inmediatos antes que los convierta en su propia sustancia. Uno de sus caractéres mas notablemente funesto es su propagacion á órganos distantes; no es raro encontrarle en otros al mismo tiempo que se presenta en el pecho.

La anatomía patológica de los tumores encefaloideos de las mamas quedaria incompleta si dejásemos de mencionar aqui el gran número de tubérculos duros y redondeados que se encuentran esparcidos con una admirable profusion en aquel órgano, en la axila, clavícula y gran pectoral; estos son los granos cancerosos, verdaderos gérmenes que han de renacer al cabo de cierto tiempo, cuando la diátesis haya hecho bastantes progresos.

Sintomas del cancer encefaloideo. En la marcha de esta enfermedad se pueden considerar dos períodos bien distintos; el uno desde el principio del mal hasta la ulceracion de la piel, y el otro desde esta época hasta la terminacion del cancer. La encefaloides, asi como el escirro, puede no conocerse desde su origen, debiéndose á una casualidad el que la enferma advierta en el espesor del pecho la presencia de un tumor redondo y de consistencia ordinariamente poco considerable. Aunque al principio exista solo uno, no pasa mucho tiempo sin que se desarrollen otros muchos que se encuentran aproximados entre sí, sin desigualdades, elásticos y fáciles de comprimir, entre los que hay unos de mayor consistencia que otros. Se aumentan progresivamente con bastante rapidez y distienden la piel sin adherirse á ella, la que adelgazándose deja ver algunas venas bastante dilatadas.

Por este tiempo experimentan ya las enfermas dolores lancinantes que al principio sienten solo por la tarde ó por la noche y despues casi de contínuo, siendo mas intensos á medida que los tumores aumentan de volúmen. Tambien se infartan los gánglios axilares, los que se convierten despues en masas encefaloideas en-

quistadas. Algunas veces, sin embargo, permanecen enteramente sanos y su infarto no se manifiesta, asi como los dolores lancinantes, sino despues de ulcerada la piel, pero esto es muy raro.

Antes de que se verifique este cambio, los lóbulos del tumor adquieren dimensiones considerables, su consistencia disminuye hasta el punto de percibirse al tacto una aparente fluctuacion, que emula á la de un absceso. Si en estas circunstancias, dejándose llevar de este signo engañoso, se hace una puncion en el pecho, se ve salir por ella un chorro de sangre y despues una fungosidad que viene á colocarse entre los labios de la herida. Tambien puede ser otra causa de error el considerable volúmen que algunas veces adquieren de pronto estos tumores á consecuencia de un derrame sanguíneo en medio de los lóbulos cancerosos ó debajo de la piel muy adelgazada.

Es tambien muy posible que antes de ulcerarse el tumor se verifiquen por el pezon algunas hemorragias alarmantes; esto depende de que los vasos galactóforos, corroidos por el cancer que se halla infartado de sangre, transmiten al exterior el líquido que baña su cavidad.

Los signos de una alteracion de la salud general se presentan mucho antes de llegar el segundo período; la piel se pone amarillenta, las digestiones se hacen con dificultad, y la enferma se enflaquece. Asi como en el escirro, los síntomas se aumentan cuando se aproxima el período de las reglas, las que por otra parte no tardan en suprimirse completamente.

Despues de haber permanecido sana por espacio de mucho tiempo la piel que cubre á los tumores, concluye por enrojecerse y adelgazarse, formándose por último una úlcera de carácter canceroso. Desde esta época empieza el segundo período del cancer encefaloideo; la úlcera, de la que sale una serosidad sanguinolenta y aun sangre pura, gana en extension y da paso al tejido cerebriforme que se presenta bajo el aspecto de un hongo ó de una fungosidad blanducha, que arroja un humor

fétido sanioso ó una especie de pus ó icor sanguinolento.

Estas úlceras empiezan á formarse, ya sobre una erosion semejante á la que sigue á un absceso, ya sobre una grieta ocasionada por la excesiva distension de la piel, al través de la que aparecen algunas fungosidades. La úlcera se agranda y sus bordes se vuelven hácia afuera: son desiguales, dentellados y circunscritos, hasta una distancia variable, que se marca por un color violado. Despues se aumenta su cavidad, ya por una incesante corrosion, ya por la gangrena de las fungosidades; la superficie es desigual y presenta vastas cavernas formadas por la salida de aquellas que al menor contacto producen hemorragias muy dificiles de contener (1). Despues se marchitan estas ó se gangrenan, siendo reemplazadas por otras vegetaciones que sufren la misma suerte: de aqui resultan considerables excavaciones que penetrando hasta el centro del tumor van disecando, por decirlo asi, las partes subyacentes.

Esta contínua y progresiva ulceracion de los tejidos inmediatos llega á producir con el tiempo una horrible llaga que se extiende algunas veces desde la clavícula hasta el vientre y desde el esternon hasta la espina dorsal. Otras veces se forman algunas cicatrices sobre la llaga que ha sufrido la gangrena, y aun sobre las masas encefaloideas; pero no tardan estas en convertirse por segunda vez en nuevas úlceras.

Los gánglios axilares y cervicales son invadidos por el cancer, y no pocas veces se obliteran las venas de la axila con la encefaloides, poniéndose edematoso el miembro correspondiente como sucede en el escirro.

Todos estos desórdenes locales no se verifican sin que la salud general, ya notablemente alterada durante el

(1) Estas hemorragias son casi siempre arteriales, fuera de aquellos casos en que hay una solucion de continuidad de las venas que rodean el tumor; algunas veces han sido tan abundantes que han ocasionado la pérdida de nueve libras de sangre en muy pocos dias.

primer período, sufra tambien nuevos y profundos ataques. La enferma se deteriora rápidamente, adquiere un color amarillo bajo, enteramente caquéctico; el apetito desaparece; el estómago no puede sufrir los alimentos y los arroja mezclados con materias mucosas: la sed es excesiva, la lengua se pone blanca, el aliento fétido, los intestinos se hallan distendidos por gases, y se ve por último sobrevenir una abundante diarrea. Las fauces estan secas, cuya sequedad guarda proporcion con la cantidad de pus que arroja la úlcera. Sobreviene fiebre héctica con exacervaciones vespertinas, acompañada de dolores vagos en los miembros, sudores nocturnos abundantes, que se reproducen tambien durante el dia cuando la enferma se entrega al sueño; los que con la diarrea contribuyen á agotar sus fuerzas, muy débiles ya por las pérdidas de sangre y abundancia de la supuracion gangrenosa. Cuando el mal ha llegado á este punto, se dice que existe una *caquexia cancerosa;* entonces se ven afectadas á un mismo tiempo diferentes regiones del cuerpo; la piel está seca, de un color térreo, cubierta de sudor frio y viscoso; la cara está abotagada, ó bien flaca y descarnada; los ojos hundidos, la pupila dilatada; las extremidades inferiores se hinchan; el corazon precipita excesivamente sus débiles pulsaciones; la muerte, en fin, sobreviene unas veces por debilidad, otras á consecuencia de la reabsorcion purulenta.

Terminacion de la encefaloides. Tal es la terminacion mas frecuente de esta horrible enfermedad cuando se la abandona á sí misma; sin embargo, parece indudable que se puede obtener la curacion temporal, y aun definitiva del cancer de la mama, aunque este hecho sea á la verdad muy raro, y se observe con mucha mas frecuencia la reproduccion del padecimiento. No obstante, alguna vez se ha visto desaparecer el cancer del pecho paulatinamente y sin llegar á reproducirse.

La marcha del cancer encefaloides es en general mucho mas rápida que la del escirro, especialmente desde el momento en que la piel empieza á ulcerarse, pues en-

tonces basta algunas semanas de padecimientos para hacer perecer á la enferma. Antes de ulcerarse el tumor adquiere repentinamente un volúmen considerable, que se debe á la formacion de un derrame sanguíneo. Sin embargo, se puede decir de una manera general que en el cancer encefaloideo, como en las otras enfermedades crónicas, la marcha de los accidentes es tanto mas rápida cuanto mas jóven y vigorosa es la enferma: por el contrario, si es débil y de una salud endeble, los accidentes son menos violentos y rápidos.

El cancer, ya sea escirroso ó encefaloideo, puede matar en pocos meses y aun en pocos dias, como ya hemos manifestado: pero si la enferma ha podido resistir algun tiempo, y sus fuerzas se han ido disminuyendo por grados, entonces parece que el mal se detiene en su marcha, y que las fuerzas de resistencia y de destruccion colocadas unas frente de otras luchan sin poder dominarse; esto dura un cierto tiempo, pero despues, si la naturaleza no ha sido convenientemente socorrida, cede delante de su enemigo, el que continúa haciendo progresos, aunque con lentitud, hasta triunfar por último del principio de la vida.

Pronóstico. La encefaloides es á las otras afecciones cancerosas del pecho lo que estas son á las demas enfermedades de este órgano; es decir, que esta forma del cancer es la mas grave de todas, y para convencerse de ello basta recordar los rasgos que forman su cuadro sintomatológico. Por lo demas, antes de establecer un pronóstico es necesario tomar en cuenta las causas del mal, la época de la vida en que se desarrollan, la mayor ó menor rapidez de su marcha, y por último su duracion. Por lo que hace á sus causas puede considerarse esta enfermedad como muy grave; en cuanto á la edad, está demostrado que las mujeres desde los quince á los veinte y cinco años, ó en las de sesenta á ochenta, es mas facil de corregir esta enfermedad, que en las de treinta á cuarenta y cinco, especialmente si han llegado á la edad crítica. Es tambien muy grave este padecimiento

cuando existen dolores detras del esternon, ó infarto de los gánglios torácicos, especialmente de los que siguen el trayecto de la arteria mamaria interna. Si existe un dolor pungitivo entre la segunda y tercera costilla puede inferirse, segun la opinion de Camper, que la enfermedad es incurable. Otro de los signos que se ha mirado como muy funesto por Westrings y Federico Weïfe, es el que ellos llaman *círculo de separacion.* Este se halla situado á dos líneas de la base del tumor; tiene cuatro de ancho y se presenta de un color rojo el primer dia, mas pálido el segundo y apenas apreciable el tercero; su aparicion precede pocos dias á la muerte de las enfermas.

Diagnóstico. En su primer período la encefaloides presenta una cierta resistencia que puede hacerla confundir con las enfermedades que se aproximan al escirro en el estado de crudeza. Mas tarde, cuando empieza á reblandecerse, es tambien dificil distinguirla de algunas otras enfermedades del pecho. Nos aseguraremos de su verdadero carácter, 1.° por el examen de los síntomas, y 2.° por el método de exclusion.

Los *vicios de conformacion* no pueden dar lugar á la menor duda.

Infartos simpáticos. Con estos coincide la pubertad, ó bien una supresion repentina de las reglas; hay infarto lento sin dolores lancinantes, ó bien tumefaccion rápida y nada de caquexia cancerosa.

Tumor mamario crónico. Este ofrece muchos puntos de semejanza con la encefaloides enquistada. Los conmemorativos son los que mas pueden ilustrarnos en este caso; la marcha del cancer es muy rápida si se compara con la del tumor mamario crónico, que se desarrolla poco y muy lentamente; tambien puede desaparecer ya espontáneamente, ya á consecuencia del matrimonio ó del embarazo, lo que jamas se observa en el cancer encefaloideo.

La *hipertrofia* del pecho presenta algunas veces una grande semejanza con el cancer de que nos ocupamos, especialmente cuando está poco reblandecido.

Tambien se han confundido con él los *abscesos crónicos*, los *tumores caseosos*, y los *derrames sanguíneos* del pecho, especialmente cuando se desarrollan con lentitud; pero por lo comun precede á la aparicion de estos tumores una inflamacion mas ó menos oscura ó algunos trastornos en la lactacion. Respecto á los *tubérculos* que por su blandura y dureza alternativas presentan igualmente analogías con la encefaloides, debemos decir que los síntomas generales sacados del temperamento, estado habitual de salud del individuo, &c., son los que pueden ilustrar al médico para distinguirlos de aquella. El *tumor erectil* de la mama se distinguirá atendiendo á que disminuye por la presion, y que generalmente existe desde el nacimiento. Nada es mas dificil en muchas circunstancias que distinguir la encefaloides de los *quistes* y de las hidátidas: en efecto, si se consideran los signos locales se ve una grande analogía entre ellos, ya en el volúmen, ya en la clase de fluctuacion, multiplicidad de abolladuras blandas y en su desarrollo, lento unas veces, acelerado otras. Unicamente la puncion exploradora es la que puede hacer desaparecer toda incertidumbre.

De lo que acabamos de decir se infiere que no hay quizá en la práctica una enfermedad mas dificil de diagnosticar de una manera positiva, que el cancer del pecho en la mujer; lo que constituye, por consiguiente, uno de los problemas mas importantes de resolver tanto para la enferma como para el médico. Se han visto hombres justamente célebres, engañarse muchas veces y mirar como cancerosos tumores que no lo eran, haciendo una operacion siempre inútil y muchas veces peligrosa.

Caractéres diferenciales del escirro y de la encefaloides.

Diferencias anatómicas. El escirro presenta el aspecto de la corteza de tocino y está dividido por tabiques fibrosos. La encefaloides se parece á la masa cerebral, y tiene un color rosado en diferentes puntos.

El escirro está desprovisto casi completamente de vasos; la encefaloides tiene muchas arterias tanto mas numerosas, cuanto mas reblandecida se halla su sustancia; algunas veces se verifican en ella derrames sanguíneos. El escirro deja intactas las venas que se encuentran en la inmediacion del tumor; la encefaloides invade las del órgano afecto, y algunas veces tambien las de los inmediatos.

El escirro y la encefaloides se diferencian igualmente por la mayor frecuencia de esta última, la edad menos avanzada en que se presenta, su marcha mas aguda, su menor consistencia en el período de crudeza, la mayor frecuencia de sus recidivas, la multiplicidad de tumores lobulados, y por último, las dimensiones monstruosas á que puede llegar.

El escirro no conserva como la encefaloides su movilidad é independencia, sino que contrae fuertes adherencias con la piel y las partes subyacentes; rara vez llega á adquirir un volúmen considerable; algunas produce el endurecimiento de la glándula, y cuando se reblandece no presenta la plasticidad y blandura que se observa en la otra especie. La del escirro se parece á una jalea; la encefaloides es mas blanda, vascular, y la piel que la cubre se pone lisa, tirante, y con cierto brillo característico.

En el escirro ulcerado se presentan los bordes vueltos hácia fuera, dolorosos, duros, desiguales y franjeados; su superficie ordinariamente es desigual y está bañada de materias icorosas y fétidas. En la úlcera encefaloides, los bordes estan mas deprimidos; es de forma redonda y menos profunda, da paso á fungosidades que invadidas por la gangrena se reproducen rápidamente, segregan una gran cantidad de pus sanioso y dan margen á hemorragias que se renuevan con mucha frecuencia.

Los gánglios axilares permanecen siempre libres en el cancer encefaloides, pero el brazo correspondiente al lado enfermo se hincha y pone edematoso. La extirpacion

del pecho, segun Hauzer, no suele ser seguida en esta, de recaida.

Diferencias sintomatológicas. En el escirro, los órganos digestivos y respiratorios participan muy pronto de la enfermedad, lo que no sucede tanto ó muy rara vez en la encefaloides. La marcha del escirro es mas lenta que la de aquella; esta da lugar muy pronto á la caquexia cancerosa, pues rara vez pasan mas de tres ó cuatro meses hasta terminarse en la muerte, contando desde el momento en que se ha producido la úlcera.

Cancer coloides y melánico.

La cuestion de saber si los *tumores coloides* deben colocarse entre los cánceres, ó si se han de considerar como una produccion morbosa separada, pertenece mas bien á las obras en donde se trata del cancer en general. Del mismo modo la de saber si la produccion accidental que la compone presenta dos períodos, uno de crudeza y otro de reblandecimiento; ó si, como opina Cruveilhier, se manifiesta el tejido en todas las épocas y desde el principio bajo la forma de una jalea. Estas cuestiones pierden ademas mucho de su interes en el mero hecho de no haberse encontrado nunca formando solo un tumor de la mama, sino reunidos al tejido canceroso.

El cancer coloides se presenta bajo la forma de masas globulosas, ligeramente azuladas, que contienen una especie de jalea viscosa y transparente, dentro de una trama areolar. Estos tumores pueden adquirir un volúmen considerable, se reblandecen igualmente en todos sus puntos, y algunas veces empiezan con esta consistencia; sin embargo, subsisten asi mucho tiempo antes que la piel llegue á ulcerarse. No se encuentra en ellos ningun vestigio de vasos, y las partes inmediatas adonde se propagan no experimentan ningun trabajo inflamatorio, y se dejan destruir sucesivamente, capa por capa, sin dar ningun signo de vitalidad.

Los *tumores melánicos* estan ordinariamente situados en el espesor de la piel entre los tegumentos y la glándula mamaria, donde forman pequeñas manchas ó masas negras. Sin embargo, rara vez constituye la melanosis tumores aislados, casi siempre se halla combinada con otros, y se la encuentra al mismo tiempo en diversas regiones del cuerpo.

La melanosis no parece ser otra cosa que una secrecion del *pigmentum;* no se la debe realmente colocar entre los cánceres, ni constituye por sí misma una enfermedad que exija mas pormenores. Se la ha observado muy rara vez en los pechos, y cuando ocupa solo la superficie de la glándula, que es lo mas frecuente, su pronóstico es grave, porque existe tambien casi inevitablemente en las cavidades esplánicas, ó es una complicacion de un tumor canceroso.

La etiología de la melanosis se halla poco adelantada, ya respecto á la de los pechos, ya á la de otros órganos.

Tumores compuestos.

Cuando se examina un tumor del pecho, no siempre sucede que este sea una enfermedad simple ó una lesion única; á veces está *compuesto* ó formado de alteraciones diversas que se combinan en diferentes proporciones y en número indeterminado. Casi siempre son el escirro y la encefaloides los que se encuentran ya unidos entre sí, ya combinados con otros tejidos. Unas veces está formado el tumor por tubérculos y tejido escirroso; otras se encuentran masas cancerosas, con quistes hidatídicos, ó bien masas coloides y melánicas, que forman la base del tumor y se combinan con los tejidos fibrocartilaginosos. En otros casos se ven abscesos situados en el centro del tumor, en su superficie, ó entre el cancer y la piel. Finalmente, se refieren algunos en que se han encontrado simultáneamente todas estas alteraciones.

Las causas de esta agregacion son desconocidas, ha-

biéndose limitado hasta el dia todos los médicos á admitir los hechos sin conocer las leyes que los presiden. Facil es conocer las variedades que en su marcha pueden presentar estos tumores, que participan mas ó menos de los caractéres que distinguen á cada alteracion morbosa. Cuando estan formados por un considerable número de producciones accidentales, su volúmen es bastante crecido; cuando estan enquistados son movibles sobre el gran pectoral. Se les ha visto rodeados de una cubierta córnea. Delpech hizo la extirpacion de un tumor canceroso encefaloideo del volúmen de un huevo de gallina, situado en la parte interna de la mama izquierda, el que estaba envuelto en un quiste sólido de esta especie.

Los tumores compuestos son desiguales, abollados y llenos de surcos que separan las eminencias duras en algunos puntos, blandas y flexibles en otros, en las que se encuentra fluctuacion ó una consistencia huesosa. Su incremento puede ser rápido ó lento; cuando no domina el cancer se presenta muy tarde el infarto de los gánglios axilares. Por lo demas, si se hace la extirpacion de estos tumores, pocas veces se les ve recidivar.

Es muy dificil formar un diagnóstico exacto de ellos; conviene siempre esperar un poco antes de proceder á la operacion, ó en todo caso hacer una puncion exploradora para averiguar la naturaleza del tumor antes de recurrir á aquella *última ratio* del cirujano.

El *pronóstico* varía segun la extension del mal, los períodos que ha recorrido, las complicaciones, la edad, el temperamento de la enferma y todas las demas circunstancias que pueden tener alguna influencia ventajosa ó perjudicial. Cuando la enferma, es jóven, de buena constitucion, bien reglada y afectada de un escirro incipiente ocasionado por la accion de algun agente externo, el pronóstico es lo menos grave posible. La afeccion resiste á todos los medios curativos, cuando las enfermas son irritables, nerviosas, hipocondriacas y melancólicas. Cuando el tumor es voluminoso, adheren-

te, desigual, doloroso, reblandecido en algunos puntos, y cuando se ha desarrollado espontáneamente y en la edad crítica, el pronóstico es muy funesto, y lo será todavía mas cuando á estos síntomas se reunan el infarto de los gánglios axilares, la disnea y la tos, no quedando ya esperanza de curacion cuando los síntomas generales son intensos y la enfermedad ha recorrido rápidamente sus períodos desplegando una influencia marcadamente funesta sobre la organizacion, y finalmente, cuando el tumor ulcerado en una grande extension da una supuracion abundante, saniosa y fétida.

Tratamiento. El tratamiento del cancer de las mamas no solo tiene por objeto combatir esta afeccion luego que se ha desarrollado, sino evitarla y calmar sus accidentes; por lo mismo se divide en *preservativo*, *curativo* y *paliativo*. El primero consiste en precaver y corregir por los medios oportunos ciertas enfermedades y desórdenes funcionales que segun la opinion de los mejores prácticos pueden dar origen al cancer, como son la supresion de los ménstruos, los infartos escrofulosos, lácteos, herpéticos, venéreos, y todas las flegmasias agudas y crónicas de los pechos. El tratamiento preservativo del cancer no consiste las mas veces mas que en la curacion de otra enfermedad preexistente. Asi es como profesores distinguidos, habiendo hecho desaparecer con los remedios oportunos algunos infartos crónicos de las mamas, creen haber curado tumores cancerosos cuando no han hecho otra cosa que evitar su desarrollo.

Aunque el cancer confirmado sea una enfermedad superior á los recursos de la medicina propiamente dicha, conforme á la opinion general, sin embargo las observaciones de médicos ilustres, como Hipócrates, Galeno, Fearon, Ledran, Bacher, Pontean, Hufeland, Marco Antonio Petit, Lisfranc, Recamier, Lallemand de Mompeller, Colombat, &c., nos inclinan á pensar que cuando no es antiguo, puede conseguirse la resolucion de ciertas indúraciones de los pechos.

El *tratamiento* del escirro de las mamas debe empe-

zar por la separacion de las causas que hayan podido darle origen, recurriendo despues á la aplicacion metódica de los diferentes medios que vamos á exponer. Si la enferma es jóven y pletórica se hará una sangría general, que podrá repetirse cuando el mal es agudo, y despues se aplicarán sanguijuelas alrededor del tumor, cubriéndole ademas con cataplasmas emolientes, rociadas con láudano. Los vahos del cocimiento de la flor de sauco, los baños generales, las bebidas diluentes, el régimen dulce, las fricciones sobre la piel, las infusiones diaforéticas, la respiracion de un aire seco y puro, la distraccion, el ejercicio moderado (con la precaucion de evitar los movimientos violentos del brazo correspondiente al lado enfermo), y por último la regularidad en el ejercicio de todas las funciones de la economía, contribuirán mucho á la resolucion del infarto.

Si despues de usar por algun tiempo todos estos medios se advierte que el tumor no aumenta y que es enteramente indolente, convendrá la aplicacion de los resolutivos y fundentes, pero cuidando de asociarlos á los emolientes al principio, para que no exciten demasiado. Asi se usarán las cataplasmas de harina de linaza, hechas con agua comun con el cocimiento de sauco, de manzanilla, agua de jabon, ó con la de vegeto-mineral, ó el cocimiento de rosas en vino tinto. Despues de estos resolutivos se procederá á el uso de otros mas fuertes, como el linimento amoniacal, los emplastos de jabon alcanforado, de cicuta, de vigo con mercurio, las fricciones con la pomada mercurial, ó de hidriodato de potasa: las fumigaciones de vinagre, de amoniaco, de cinabrio y de las bayas de enebro; y por último las almohadillas de una tela fina que contengan el hidroclorato de amoniaco bien seco y pulverizado. Al mismo tiempo se administrarán interiormente los aperitivos y los amargos, como los zumos de achicorias, de fumaria, de buglosa, las tisanas de paciencia, de saponaria, de escabiosa, á las cuales se podrán añadir los sulfatos de sosa y de magnesia, las aguas minerales salinas, ó algunos

otros laxantes suaves, que estimulando ligeramente el tubo digestivo, faciliten la resolucion en union con los otros medios. La aplicacion de una piel de cisne ó de conejo es tambien útil para conservar una temperatura uniforme y un estado madoroso de la piel del pecho. En otros casos convendrá, como lo hace Lisfranc, emplear, despues de un plan antiflogístico, los excitantes locales combinados con los resolutivos y los fundentes, se aplicarán sanguijuelas en corto número de tres á seis, repetidas con frecuencia y alternando con moxas de tres á cuatro líneas de diámetro, ó con vejigatorios muy pequeños colocados alrededor de la mama.

La compresion introducida en Francia por Biett, usada en Inglaterra por Yung, Pearson y Ch. Bell, el que la desechó luego como nociva en todos los casos, es un medio que combinado con algunos de los referidos constituye un nuevo método de tratamiento, digno de fijar la atencion de los prácticos. En manos de Recamier ha producido excelentes resultados, y si no ha sido tan eficaz ó poco tolerada por algunas enfermas en ciertos casos desesperados, en otros ha producido la curacion y facilitado la extirpacion del tumor, ya disminuyendo su volúmen, ya haciéndole movible y aislándole de las partes con que habia contraido adherencias.

Este tratamiento consiste en ejercer por cierto tiempo una compresion permanente sobre la mama afectada del cancer en diferentes grados, y aun en el estado de ulceracion; pero en este es necesario cauterizar antes, de modo que se forme una escara en todas las partes afectas para aproximar despues los bordes de la herida con tiras aglutinantes. La descripeion del vendaje empleado por Recamier sería demasiado prolija, y asi nos limitaremos á decir que consta de una larga venda y muchos discos de agárico interpuestos entre cada circular, de modo que envuelvan con igualdad el tumor formando un cono truncado, cuya base cubre toda el pecho, y el vértice corresponde al centro de la induracion.

Para no comprimir demasiado toda la circunferen-

cia de las paredes torácicas, y con el objeto de obrar mas limitada y gradualmente sobre el tumor sin comprender el pecho sano, ha inventado Colombat un vendaje mecánico que se aplica y separa en pocos minutos. Este apósito produce una presion local que el médico y la enferma pueden aumentar y disminuir por medio de una llave que le hace mucho mas tolerable, y no exige como el de vendas su total reparacion cuando la compresion es dolorosa ó dificulta los movimientos respiratorios. Este compresor, que puede permanecer aplicado ya esté acostada ó levantada la enferma, necesita como el vendaje de Recamier de los discos de agárico, muy blandos y de magnitud desigual. Dicho aparato consta: 1.° de una pelota cóncava y elástica destinada á cubrir y mantener el agárico sobre el tumor: 2.° de un cinturon de dos pulgadas y media de ancho y una vara de largo con una abertura que puede aumentarse segun sea necesario, en la cual se coloca el pecho sano evitando asi cualquiera compresion de este órgano: 3.° de una lámina de acero que tenga en su superficie externa y anterior un tornillo de presion sobre uno de sus bordes en la direccion vertical, una hebilla con seis puntos, y en el otro borde un cilindro movible terminado en una muesca y susceptible de atornillarse para aumentar la presion y acortar el cinturon. Recamier no emplea siempre la compresion aisladamente, sino que hace preceder á ella las aplicaciones de sanguijuelas, la cauterizacion, la enucleacion ó la ligadura, segun que el tumor está inflamado ó presenta masas escirrosas ulceradas y vegetaciones fungosas. Aunque generalmente hace el tumor mas movible y le prepara para la operacion, sin embargo conviene no recurrir á él sino en aquellos casos en que el tumor es poco doloroso á la presion, y no existe solucion de continuidad. Ademas hay enfermas que no pueden sufrir la compresion, sea cualquiera el modo con que se haga; y aun cuando la soporten, las maniobras que exige por muchos meses hace dudar si será preferible la extirpacion. Sin embargo, cuando la puedan

tolerar deberán recurrir á ella, asi como á los demas medios, antes de practicar la ablacion del tumor.

Cuando el uso de todos los que dejamos indicados produzca una disminucion sensible del tumor se continuará su aplicacion; pero si conserva su consistencia y volúmen, ó se gradúa y hace doloroso é irregular, ó finalmente si se ulcera, reblandece y presenta los caractéres del cancer confirmado, entonces deberá abandonarse un tratamiento inútil, ó que tal vez continuado sería perjudicial, apresurando el curso de la degeneracion cancerosa.

No nos detendremos á exponer la interminable lista de los remedios preconizados sucesivamente para el tratamiento del cancer ulcerado de las mamas; pues su inutilidad, reconocida por todos, nos dispensa de ello. Indicaremos solo aquellos medios terapéuticos que mas hayan llamado la atencion de los prácticos, omitiendo los de que ya se ha hecho mencion al hablar del cancer de la matriz. Entre los remedios externos mas elogiados citaremos el *arsénico*, empleado ya solo, ya unido con otras sustancias, por Juan Gaddesden, Valescus de Tharare, Fuchs, Paracelso, Reusner, Gerónimo Capivacci, Pedro Alliot, Deidier, Rousselot, Fr. Cosme, Justamont, el célebre Dubois, Zanc, Bugniar, de Lyon, Grandprè, de Gibors, y otros muchos (1).

Iodo y sus preparados. Se han alabado mucho las preparaciones de iodo como resolutivas del cancer de las mamas; el ioduro de potasio se ha administrado á dosis sucesivamente crecientes, desde diez granos has-

(1) Mr. Grandprè ha comprobado los buenos efectos del arsénico combinado con el azufre, y principalmente con el sulfuro de mercurio (cinabrio) en las úlceras carcinomatosas, en fumigaciones dirigidas á la superficie afecta, aislándola por medio de un aparato que evita la inspiracion de los vapores arsenicales. El remedio de Plunket contra el cancer de las mamas era tambien una combinacion de arsénico y azufre, y el polvo del ranúnculo, el que usaba exclusivamente como tópico.

ta una dracma ó dracma y media por dia. Ulmann dice ha usado el ioduro de potasio con el mejor resultado, empleándole interior y exteriormente en los casos mas graves de cancer de la cara, de la matriz y de las mamas.

El *amoniaco*, segun Baumés, detiene los progresos del cancer y disminuye los dolores. Martinet ha obtenido en algunos casos con el uso de este medicamento un notable alivio y aun la completa curacion de un cancer ulcerado. Este profesor aplicaba compresas empapadas en una disolucion amoniacal (media onza para dos cuartillos de agua), y la renovaba dos veces cada dia; otras veces hacia tomar á la enferma cuatro ó cinco gotas en un cortadillo de agua.

El *óxido de plomo* ha sido tambien empleado bajo la forma de emplasto por Baltasar Timee; la disolucion de su acetato lo fue por Goulard, Imbert, Boyer, Fearon y Pissier (1), y en el estado metálico por medio de una lámina cubierta del ungüento diaponpholigos, por Juan Schmidt.

Otros han preconizado el uso del *mercurio* en estado de proto y deutocloruro, entre ellos Dewman y Norford. El *carbonato*, el *fosfato* y el *arseniato de hierro* (Carmichael); el *sulfato de cobre*, el *muriato de barita*, los *ácidos diluidos*, y principalmente el *hidroclórico*, el *gas ácido carbónico* (Peyrillie, Evrart, Fourcroy); el *cloro gaseoso*, el *sulfuro de potasa*, el *carbon animal* y los *vapores sulfurosos*, *mercuriales y arsenicales* (Grandprè), han tenido igualmente sus partidarios.

El reino vegetal ha proporcionado tambien un gran número de sustancias supuestas anticancerosas, como el opio, la cicuta (Stork, Kapp), la yerba mora (Vesalio), la belladona (Lambergen), la quina (Dieterich) y otras varias. El jugo gastrico de los animales, la carne y la sangre de buey, el agua de caracoles, el agua de ranas

(1) Mr. Pissier unia el opio al óxido del plomo, y el profesor Boyer al acetato del mismo metal.

(cuya eficacia maravillosa fue publicada por Braun), han sido tambien usados en esta enfermedad.

Senebier ha recomendado con toda confianza la aplicacion del *jugo gástrico* tibio sobre las úlceras cancerosas. En el Journal de Vaudermonde, t. LXXIII, se lee la observacion de un cancer ulcerado que despues de haber resistido á otros muchos remedios, habiéndole aplicado el jugo gástrico se calmaron los dolores, se destruyeron las fungosidades, estableciéndose una buena supuracion en lugar del icor que antes arrojaba. Se ve pues, por esta observacion que el jugo gástrico produce cuando menos un alivio en el cancer. Sea cualquiera la opinion que se forme acerca de la eficacia de este medio, es menester convenir en que no es una sustancia indiferente; Blondlot y Payer han observado que disuelve los huesos y los músculos, y Millot ha visto producir el mismo efecto sobre los cálculos urinarios, todo lo que prueba suficientemente su actividad.

Electricidad. Desde que Gaston, profesor de Dublin, refirió el caso de una mujer que habiendo sido derribada por un rayo sin recibir lesion alguna, vió desaparecer poco tiempo despues un cancer escirroso que tenia en el pecho sin que para ello hubiese empleado remedio alguno, se ha recurrido con frecuencia á la electricidad con la esperanza de obtener un resultado semejante; pero estas tentativas no han producido ningun resultado; y se ha creido que el hecho referido por Gaston puede atribuirse mas bien á la emocion recibida por la enferma, que á la accion particular y directa de la electricidad.

Se ha propuesto como medio curativo del cancer la *ligadura de los nervios y de los vasos* que se distribuyen por él, pero esto no es mas que un medio paliativo, pues el tumor canceroso aunque al principio parece disminuido no tarda despues en seguir su marcha. Con el mismo objeto se han aconsejado las *incisiones subcutáneas* á fin de cortar los vasos y nervios que se distribuyen por el tumor; pero este medio, ademas de ser muy ar-

riesgado, no siempre ofrece una seguridad completa de haber interrumpido el círculo del tumor.

La *ligadura* del tumor, que no tiene otro objeto que hacer caer la masa cancerosa, se halla completamente abandonada de la práctica, y no creemos pueda en manera alguna preferirse á la extirpacion ó á los cáusticos, pues estos medios no ocasionan tan fuertes dolores y obran con mas prontitud.

La *cauterizacion* por medio del hierro candente ó de los rayos solares reunidos en un foco, y practicada con diversos escaróticos, como el arsénico, el cloruro de antimonio, los ácidos nítrico é hidroclórico, el nitrato de plata y el nitrato ácido de mercurio, se cuentan tambien entre los remedios anti-cancerosos. Entre todos los cáusticos, el que mas comunmente se usa es el de Rousselot modificado por Dubois. Esta pasta se compone: de *sangre de drago* una onza, *sulfuro de mercurio* media, y *ácido arsenioso* media dracma, lo cual se pulveriza y mezcla exactamente. Para aplicarlo es necesario humedecerlo hasta darle consistencia de pasta. Dupuytren empleaba con ventaja el nitrato de mercurio preparado del modo siguiente: *mercurio* cuatro dracmas, y *ácido nítrico* una onza. Recamier suele usar este remedio, y tambien la potasa cáustica en disolucion concentrada. Debe cauterizarse siempre profundamente de modo que se destruya toda la parte cancerosa, pues de lo contrario se reproduce con mucha prontitud y rapidez.

Si la afeccion fuera simplemente local, nada sería mas facil que la curacion del cancer del pecho, pues casi siempre puede ser extirpado enteramente; pero por desgracia no sucede asi, pues cuando las enfermas se dejan operar, la economía entera participa ya de la afeccion cancerosa. Por esta razon se reproduce muchas veces aun antes que la cicatrizacion esté concluida, y entonces parece que el mal adquiere mayor energía y se desenvuelve con una rapidez asombrosa. Importa, pues, que se opere mas bien pronto que tarde, pues cuando la dolencia se reduce á una induracion simple y de poca

extension, hay menos probabilidad de recaida, y siendo pequeño el tumor, es tambien aquella de poca importancia; pero cuando ha tomado incremento, está muy dispuesta á reproducirse y necesita una operacion mas larga, dificil y dolorosa.

Aunque Celso, Archigenes, Albucasis, Pedro Cerlata, Leonardo de Bertapaglia, Juan Tagault, Triller, Monró, Rencaulme, Boyer, Rouzet y algunos cirujanos modernos se hayan opuesto mas ó menos á la extirpacion de las mamas cancerosas, creemos con Galeno, Leonidas, Accio, Pablo de Egina, Avicena, Rasis, Lanfranc, Scultet de la Vanguyon, Hesiter, Cheselden, Verduc, Ledrand, Lecat, Garengeot, Dionis, J. L. Petit, Vacher, Siebold, Sabatier, Camper, Desault, Bell, James Hill, Scarpa, Dupuytren, MM. Roux, Richerand, Zang, Cloquet, Lisfranc, S. Cooper, Breschet, Velpeau, Sanson, Begin, Amussat y otros muchos cirujanos modernos, que la extirpacion debe practicarse siempre que no existan las contraindicaciones que vamos á dar á conocer.

Indicaciones y contraindicaciones de la operacion del cancer de los pechos.

Las circunstancias que indican esta operacion son: 1.° la edad poco avanzada de la enferma; 2.° la regularidad con que se verifica la funcion menstrual; 3.° el origen del cancer por causa externa; 4.° la ausencia de una afeccion cancerosa hereditaria; 5.° la poca antigüedad del mal; 6.° el pequeño volúmen del tumor; 7.° su poca ó ninguna adherencia á la piel ó á los músculos; 8.° el no estar infartados los gánglios de la axila. Las condiciones opuestas deben ser por consiguiente contraindicaciones de ella; sin embargo, no se ha de creer por esto es imposible la recidiva cuando se practica en enfermas que se hallan en las primeras condiciones, ni que es inevitable en las segundas. Pasemos ahora á ocuparnos de las contraindicaciones.

1.° *Antigüedad del tumor, volúmen, aproximacion de*

la edad crítica. Las mujeres que tienen un tumor antiguo, voluminoso, que se hallan en la edad crítica, ó experimentan algun trastorno en el flujo de las reglas, no deben ser operadas, principalmente cuando aquel ha invadido toda la mama, está ulcerado, y se notan infartos en las glándulas de la axila. Sin embargo, en estas diversas condiciones no encontramos una contraindicacion tan notable como cuando el pecho está aplastado, de una consistencia casi petrosa, hundido el pezon y la enferma es hija de padres cancerosos, pues entonces, segun dice Boyer, no queda esperanza alguna.

Infarto de las glándulas de la axila. Esta circunstancia no será un obstáculo á la operacion, sino cuando las glándulas infartadas sean en gran número, muy voluminosas, y situadas tan profundamente que no se las pueda extirpar sin exponerse á herir los vasos gruesos de aquella region, ó á dejar de separar algunas que quedarian ocultas detras de la clavícula. Esta circunstancia decimos no constituye tampoco una contraindicacion formal para la operacion, pues se ha visto con mucha frecuencia que dichos infartos eran solo efecto de una inflamacion crónica, y no de una degeneracion cancerosa; por manera que pueden resolverse despues de la operacion.

Ulceracion del tumor. Un considerable número de hechos, y sobre todo la operacion que hizo Lecart en un caso de esta especie, en que la úlcera se extendia hasta las costillas, y cuya herida se cicatrizó completamente á los ochenta dias sin que á los cinco meses hubiese presentado ningun signo de reproduccion, parece acreditar que esta circunstancia no debe ser un obstáculo insuperable para triunfar del padecimiento.

Existencia simultánea de muchos cánceres. Esto sería realmente una contraindicacion absoluta, si se pudiesen admitir proposiciones de semejante naturaleza en la práctica. En efecto, tambien se puede operar en tales casos, mas para ello era menester que se pudiesen atacar todas las masas cancerosas. Foubert ha practicado con buen éxito la amputacion simultánea de las dos mamas

en una misma mujer, de las que una estaba escirrosa y la otra profundamente ulcerada.

Adherencias del tumor á la piel ó á las partes profundas. Esta disposicion es de un pronóstico aun mas desfavorable. Si la enfermedad se extiende á los músculos intercostales ó á las costillas, aunque algunos cirujanos no han temido practicar la ablacion de estas y aun de la pleura, creemos sin embargo debe evitarse tan peligrosa operacion.

Recidiva. En todos tiempos se ha observado que despues de aquella se reproducia el cancer, ya en el punto mismo donde habia estado, ya en otras regiones del cuerpo, y que su marcha hácia una terminacion funesta era entonces mucho mas rápida. Sorprendidos con semejantes resultados, que consideraban como inevitables, muchos médicos célebres han aconsejado no emprender jamas la extirpacion. De este sentir eran Hipócrates, Celso, Galeno, Avicena, Mercado, Alejandro de Tralles, Monró y Boyer.

Segun la historia del cancer y la opinion de las respetables autoridades que acabamos de citar, era menester, pues, desterrar la de la medicina operatoria del tratamiento del cancer, al menos en un gran número de casos. Pero la cuestion de recidiva no es tan sencilla como parece, y por lo tanto procuraremos examinarla bajo todas sus fases.

Cuando despues de extirpado un cancer vuelve á presentarse la misma afeccion, se dice que ha recidivado; pero es menester distinguir aquellos casos en los que no ha sido separado en su totalidad, quedando un germen de recidiva, de los en que el tumor completamente extirpado no ha podido ser causa de la nueva aparicion del mal. Los cirujanos que han operado muchos cánceres, estan lejos de convenir en su frecuente recidiva despues de las operaciones. Alejandro Monró, hablando de este asunto, dice: que de sesenta cánceres que ha visto extirpar solo cuatro enfermas no habian experimentado recidiva despues de dos años. La

proporcion de curaciones indicada por Boyer para la operacion del cancer del pecho se aproxima mucho á la que ha dado Monró para los otros cánceres, pues de de cien operadas, dice, no ha visto sino cuatro ó cinco que se hayan curado radicalmente; pero se sabe que para Boyer era la recidiva, por decirlo asi, la piedra de toque de las afecciones cancerosas; por consiguiente, no es extraño verle indicar solo cuatro ó cinco casos de curacion radical. Macfarlane presenta todavía proporciones menos ventajosas que las precedentes. De treinta y dos operadas, dice este autor, no he obtenido un solo caso de curacion definitiva; y añade que en ochenta operaciones practicadas por varios cirujanos amigos suyos jamas vió caso alguno de curacion radical.

Por otra parte, si consultamos las notas estadísticas publicadas por Hill en 1770, veremos que de ochenta y ocho cánceres operados en el espacio de dos años hubo solo diez recidivas y dos muertes. Bell, que ha presenciado muchas de estas operaciones, dice que responde de la exactitud de aquel profesor.

Despues de haber comparado las diferentes proporciones de Monró é Hill acerca de los resultados de la extirpacion del cancer, dice Richter: *jure sane dixeris de uno eodemque morbo hos viros loqui dubitari fere posset.* ¿Qué conclusiones podemos sacar nosotros de hechos tan contradictorios? Es probable que de una y otra parte se haya exagerado tanto el buen como el mal éxito de las operaciones. No hay duda que es dificil indicar la proporcion exacta de estas recidivas; pero se puede decir que estan lejos de ser tan frecuentes como han asegurado Monró, Boyer y Macfarlane, y que se obtienen bastantes curaciones radicales cuando se practica la operacion en circunstancias favorables. La época de estas recidivas debe igualmente tomarse en consideracion; pues en muchos casos vemos no reproducirse el mal sino al cabo de muchos años, y entonces es indudable que la operacion ha procurado una ventaja efectiva.

La marcha de las recidivas es algunas veces bastante rápida; sin embargo, se observan respecto á este punto numerosas excepciones que prueban han sido exagerados los temores que de ellas se habian concebido.

El mal puede reproducirse en la misma cicatriz de la herida, lo que sucede principalmente despues de la extirpacion de los tumores escirrosos ó cuando se ha dejado una porcion de tejido enfermo, ó bien en un punto mas ó menos distante, en la otra mama, en la axila, en la piel del pecho ó en un órgano interior; estas recidivas son mas de temer despues de la extirpacion de tumores encefaloides, sobre todo cuando estos han llegado al período de ulceracion.

Aunque la enfermedad primitiva haya sido un escirro, se encuentran algunas veces en la recidiva tumores formados por un tejido cerebriforme, sobre todo cuando despues de la operacion, el afecto canceroso se manifiesta en las vísceras. Para evitar esta reproduccion del padecimiento se han propuesto un gran número de remedios que han caido despues en un justo olvido. La eficacia de los cauterios propuestos con este objeto por Hervez no ha recibido tampoco la sancion de la experiencia.

Sin detenernos á referir los diversos procedimientos propuestos para la extirpacion del cancer de las mamas, describiremos esta operacion segun se practica por la mayor parte de los cirujanos de nuestros dias, indicando las modificaciones que exigen la movilidad, el volúmen, las adherencias del tumor y algunas otras circunstancias.

Método operatorio. Para evitar los síncopes y para que el cirujano pueda operar con mas facilidad, es mejor que en lugar de colocar á la enferma sentada en una silla, permanezca acostada en una cama de modo que la cabeza y el pecho esten bastante elevados para que la mama sobresalga todo lo posible.

Cuando el tumor es circunscrito, movible y poco voluminoso, basta hacer una incision longitudinal, proporcionada al volúmen de la induracion; despues con una

herina doble, ó mejor con las pinzas inventadas por Colombat para esta operacion, se coge la produccion morbosa habiendo antes separado los bordes de la herida, y se atrae afuera con la mano izquierda, en tanto que la derecha armada de un bisturí convexo la aisla y separa las adherencias celulosas y vasculares que la unen á las partes inmediatas. Contenida la hemorragia por la ligadura ó la torsion, se reunen los bordes de la herida con tiras aglutinantes.

Si la mama estuviese muy desarrollada, y principalmente si el tumor es voluminoso, aunque circunscrito y movible, será lo mejor (siguiendo el precepto dado primeramente por Pablo de Egina) (1) no economizar la piel y escindir una elipse mas ó menos ancha. De este modo la operacion no solo es mas facil y pronta, sino tambien de éxito mas seguro, pues los bordes de la herida quedan mejor dispuestos para reunirse exactamente, que si todos los tegumentos hubieran sido conservados. Cuando la piel se halla tambien alterada, adelgazada y adherente al tumor, será necesario con mas motivo comprender todas las partes enfermas en las dos incisiones semielípticas que se hagan sobre los tejidos perfectamente sanos. Si toda la mama estuviera afectada, será necesario, siguiendo el precepto de Pimpernelle, de Verduc y de la mayor parte de los cirujanos modernos, circunscribir el órgano con dos incisiones semicirculares de modo que el gran diámetro de la herida se dirija oblicuamente de arriba á abajo y de fuera á adentro, siguiendo las fibras del gran pectoral, cuya tension se aumentará sosteniendo el brazo dirigido hácia arriba y afuera por medio de un ayudante.

El cirujano procederá á la operacion despues de haber colocado á la enferma como se dijo antes, tirando la piel de la mama en direccion contraria á la primera incision semilunar, que será la inferior; cuando esta

(1) De re med., lib. VII, cap. 46.

se haya concluido, deprimirá el mismo con la mano izquierda las partes que se han de separar, un ayudante tirará de los tegumentos hácia arriba, y partiendo desde el ángulo externo de la primera division, se practicará la incision superior, que deberá terminar en el ángulo inferior de la herida, en donde concluirá la elipse. Despues de circunscrita la masa cancerosa que ha de separarse, se cogerá con las pinzas de Muzeus, se disecará el tumor, primero de abajo á arriba y despues de arriba á abajo, procurando dejar una porcion de tejido sano alrededor de la parte enferma: si la profundidad del mal lo exige se llegará con la disseccion hasta las fibras carnosas y aun hasta los huesos.

Para terminar pronto la ablacion del tumor no se ligarán las arterias á medida que hayan sido cortadas, se tapará su orificio con el dedo de un ayudante. Si quedasen despues de separado el tumor algunas partes afectadas ó sospechosas, se extirparán inmediatamente, y despues de ligados los vasos y limpia la herida, el operador aproximará sus bordes, manteniéndolos en contacto con los dedos pulgar é índice de ambas manos, en tanto que un ayudante aplica largas tiras de emplasto aglutinante, empezando por la parte media. El número de aquellas variará segun la extension de la herida, dejándose entre ellas algun espacio para facilitar la salida del pus.

Una planchuela ó paño cubierto de cerato, hilas informes y compresas, lengüetas sostenidas por un vendaje de cuerpo completarán todo el apósito.

Si la pérdida de sustancia es tan considerable que haga imposible ó á lo menos muy dificil la aproximacion de los bordes de la herida, convendrá, segun aconseja Lisfranc, aislar cada lado de la herida de las partes subyacentes en la extension de una ó muchas pulgadas; pues de este modo se hallarán los tegumentos suficientes para reunir la solucion de continuidad. Cuando no se intenta la reunion inmediata serán inútiles las tiras de aglutinante, bastando cubrir la herida con un lienzo aguje-

rcado cubierto de cerato, algunas planchuelas de hilas y varias compresas. Si se hallan infartados algunos gánglios axilares, se prolongará el ángulo superior de la herida hasta estas induraciones, pero si estuviesen muy distantes, sería mejor hacer su extirpacion separadamente por medio de incisiones; por último, si se teme la lesion de algunos vasos voluminosos, convendrá ligar el pedículo de los gánglios infartados despues de haberlos aislado y dividido por delante del hilo, como lo aconsejan J. L. Petit, Desault, Dupuytren, Zang, Lisfranc, Velpeau y otros cirujanos célebres.

Si la herida adquiere mal aspecto á los pocos dias de la operacion se hará uso del cloruro del óxido de sodio á tres grados, ó del vino miclado y algunas cauterizaciones con el nitrato de plata. Si aparecen síntomas de reabsorcion purulenta, como calosfrios, fiebre, &c., convendrá destruir prontamente las adherencias bajo las cuales se acumula el pus, colocando un lechino para oponerse á la reunion anticipada de los bordes de la herida. El descuido de esta parte importante del tratamiento quirúrgico es causa de que se desgracien muchas de las enfermas operadas de ablacion de las mamas.

Si mas adelante aparecen algunas vegetaciones ó tubérculos de naturaleza dudosa, convendrá imitar á Lapoterie, á Fr. Cosme, á Zang y otros cirujanos modernos, destruyéndolas prontamente con el instrumento cortante, con el fuego ó con los cáusticos, como la pasta arsenical, el nitrato ácido de mercurio ó la piedra infernal.

Tratamiento paliativo. Cuando el cancer de los pechos no es susceptible de operarse, ó cuando oponiéndose á ello la enferma, se hace imposible la curacion radical, deberemos procurar hacer mas tolerable la dolencia y contener sus progresos con el tratamiento paliativo. Este consiste en el régimen y en el uso interno y externo de diversos medicamentos: se prescribirá la dieta láctea, el uso de sustancias vegetales, algunas carnes blancas y bebidas atemperantes. Como solo hay

que atender al alivio de los síntomas, unas veces convendrá sostener las fuerzas por medio de los tónicos y amargos, y otras calmar los dolores y mitigar los fenómenos nerviosos con los narcóticos y antiespasmódicos, administrados bajo la forma de pociones, píldoras, lavativas, &c. Tambien se prescribirán las fomentaciones y aplicaciones calmantes, principalmente el extracto de opio disuelto en el acetato de plomo líquido, ó incorporado á un linimento ó al cerato: los baños templados, las sagrías generales pequeñas, las aplicaciones de sanguijuelas al rededor de la mama y otros diferentes medios que variarán segun los síntomas. Felices las enfermas, dice Richerand, si en medio de su desgracia pueden unir al alivio momentáneo de sus males las dulces ilusiones de la esperanza.

CAPÍTULO XXVI.

ENFERMEDADES DE LOS PECHOS DESARROLLADAS BAJO EL INFLUJO DE LA LACTACION, Y DE SUS ANOMALÍAS É IRREGULARIDADES.

En los últimos tiempos del embarazo, los orificios de los conductos galactóforos dejan escapar un líquido blanco amarillento, poco espeso, segregado por la glándula mamaria, y que algun tiempo despues del parto toma todos los caractéres de una leche consistente. Asi es como se establece á consecuencia de un movimiento febril especial la secrecion láctea destinada á alimentar al niño.

§. I. *Secrecion normal, fiebre de leche.*

Del tercero al cuarto dia despues del parto, los pechos empiezan á abultarse, se ponen duros y tensos, hasta el punto de ser muy dolorosos los movimientos y no poder la mujer aproximar los brazos al tronco. La piel que cubre las mamas presenta varias ramifi-

caciones venosas muy perceptibles. Al mismo tiempo experimenta la puerpera dolor fuerte de cabeza, la piel está seca, el pulso pequeño y contraido al principio, y despues blando y dilatado; la lengua blanca, no hay apetito, y la sed es bastante viva. Al cabo de 24, 36, 40 ó 48 horas, se disipan todos estos síntomas, los pechos se ponen mas flexibles y menos abultados, cesa la fiebre y sobrevienen sudores abundantes; los loquios, que se habian casi suprimido durante aquella, vuelven á presentarse de nuevo. Tal es la marcha ordinaria de la calentura de leche, la que es mucho menos fuerte en las mujeres habituadas á ejercicios violentos, y en las que dan de mamar á sus hijos pocas horas despues de haber parido. Tambien se ha notado que era mas ligera cuando se declaran sudores abundantes despues del parto.

Rara vez es tan intensa dicha fiebre que pueda inquietar, ni producir delirio; pero es menester sin embargo no despreciarla, no sea que por falta de cuidado y precaucion se suprima repentinamente la leche ó se forme en el pecho un infarto respetable. Se podrá sospechar que se halle afecto algun órgano importante cuando se ve que el movimiento febril subsiste mas de tres dias, principalmente si las mamas se ponen flácidas y los loquios no se han restablecido.

La recienparida debe observar una dieta rigurosa, un reposo absoluto de cuerpo y espíritu, tener los pechos regularmente abrigados, hacer sobre ellos algunas fricciones con aceite de almendras dulces, ó aplicar cataplasmas emolientes ó anodinas si sobreviniesen dolores un poco vivos. Por lo demas, el médico debe ser en esta ocasion un simple espectador, á no ser que la intensidad del aparato febril haga temer alguna congestion; entonces se deberá recurrir á los enemas emolientes, á la sangría, á las bebidas atemperantes, &c.

Despues de la fiebre, se proscribirán con toda severidad los astringentes de que algunas mujeres hacen uso para que los pechos adquieran el volúmen y firmeza que

tenian antes del embarazo; cuya práctica es una de las mas perjudiciales, y que no puede llenar el objeto que se proponen sino á costa de alterar la piel.

Esta importante funcion no se desempeña siempre tan sencillamente como acabamos de indicar, pues á veces sucede que la secrecion y escrecion láctea ofrecen irregularidades seguidas de accidentes, que reclaman siempre una seria atencion de parte del médico.

La secrecion puede ser insuficiente ó enteramente nula (agalaxia). Otras veces por el contrario es mucho mas abundante (galactirrea); en cuyo caso la escrecion puede verificarse facilmente ó con dificultad. Hay tambien otras circunstancias en que la escrecion se hace mal, aunque la cantidad de leche sea regular ó muy abundante. Por último, su consistencia puede disminuir ó aumentar, siendo en el primer caso la escrecion facil, y dificultosa en el segundo, de lo que resulta una tendencia al infarto del pecho. Hay ademas otras modificaciones aun poco conocidas, que dan lugar á la formacion de cálculos, aunque por otra parte sea facil la escrecion de la leche y no haya una retencion que esplique el depósito de las partes mas sólidas.

§. II. *Agalaxia.*

Se verifica la agalaxia ó falta de secrecion de leche: 1.° por la ausencia del órgano secretorio, su atrofia, mutilacion, falta de desarrollo en las mujeres muy jóvenes, ó por la existencia de una degeneracion cancerosa; 2.° por la debilidad que resulta de una mala alimentacion ó de la excesiva secrecion loquial, abundantes orinas, diarrea, sudores inmoderados, exceso de trabajo ó de placer, pasiones tristes, vigilias, &c.; 3.° por la existencia de una afeccion orgánica del estómago, de los pulmones, &c., ó un vicio sifilítico; 4.° por la reaparicion de las reglas, ó bien un nuevo embarazo, cuyos fenómenos pueden distraer las fuerzas de la naturaleza y dar lugar á la supresion de la leche; 5.° finalmente, se sabe que la ir-

ritacion ligera producida por la boca del niño es útil para estimular el ejercicio de la funcion; por consiguiente, cuando se deja de hacer aquella, ó se hace mal por la debilidad del reciennacido, ó un vicio de conformacion de la lengua ó de la bóveda y del velo del paladar, entonces dejará tambien de verificarse dicha secrecion.

Los inconvenientes que resultan de la agalaxia son mucho mayores para la criatura que para la mujer.

Su tratamiento debe ser arreglado á las causas que la han producido. El mal es incurable cuando depende de la ausencia de la glándula, de su atrofia, de una degeneracion ó de la falta de desarrollo de este mismo órgano. Si depende de debilidad de la madre, estan indicados los tónicos, un ejercicio y reposo moderado; al contrario, si existe alguna irritacion en un órgano importante y la mujer es pletórica, se recurrirá á los dulcificantes y evacuaciones sanguíneas. No se debe tener la menor confianza en los pretendidos galactógenos ó generadores de la leche, preconizados por los antiguos, como por ejemplo, la ensalada de vincapervinca ó yerba doncella, la arcilla, la melitites, los huevos de pescado, las cataplasmas de pimpinela, los polvos de hippocampo en vino blanco, aconsejados por Fabricio de Hilden, Galeno, Dioscórides, Lemery, Plinio, Aecio y los árabes Montano, Amato, &c.

La falta de leche ocasionada por un mal régimen exige una alimentacion apropiada á la constitucion de la nodriza. Al mismo tiempo se procurará aumentar la accion de las mamas por medio de fricciones secas, por las ventosas y la succion, cubriéndolas ademas con cataplasmas de plantas aromáticas. La nodriza á quien le falta la leche por hallarse sometida á influencias higiénicas nocivas, se la deberá colocar en mejores condiciones, aconsejándola el ejercicio al aire libre, un trabajo moderado y alimentacion suculenta, todo lo que contribuirá á despertar la accion de los pechos y favorecer la secrecion láctea.

En la agalaxia causada por la debilidad del niño ó

por los vicios de conformacion, deberemos ocuparnos de fortificarle ó hacer desaparecer los obstáculos que la mala disposicion de su boca oponen á la succion. Se conocerá que un niño no tiene bastante leche para alimentarse, en la debilidad de su pulso, flojedad de las carnes y enflaquecimiento que no puede referirse á ninguna causa morbosa, y sobre todo en sus bostezos repetidos. Muchas veces se suele adivinar solo por este último signo que las nodrizas no tienen bastante leche para alimentar á su hijo.

§. III. *Galactirrea.*

La secrecion láctea, en lugar de ser insuficiente puede llegar á ser tan abundante que determine ya un infarto de los pechos, ya una excesiva escrecion ó *galactirrea*, que reclama toda la atencion del médico. En efecto, si hay mujeres que sufren sin inconveniente una secrecion y pérdida considerable de leche, esta circunstancia es para otras una causa de accidentes muy graves, y que pueden comprometer la vida ocasionando lo que Bordeu llamaba *diabetes mamaria.* Otras veces experimenta algunos obstáculos la salida de la leche, resultando de aqui una retencion mas ó menos completa, de la que nos ocuparemos mas adelante al tratar de la irregularidad de la escrecion.

En las Efemérides de los curiosos de la naturaleza se lee el caso de una mujer que ocho meses despues de haber parido no solo criaba á su hijo, sino que se extraía diariamente dos libras de leche. Parmentier y Deyeux refieren otro enteramente análago. Weinreich habla de una mujer que en el espacio de dos ó tres dias segregaba diez y ocho cuartillos de leche; y de otra que, ademas de criar dos hijos, vendia á un boticario una cantidad de leche suficiente para extraer de ella la manteca, que despachaba muy bien para las personas atacadas de tísis pulmonal (Borelli, aph. IV, obs. 81). Finalmente, el caso mas inverosimil que conocemos es el que re-

fiere Ridley de su mujer, que dice criaba á un mismo tiempo dos hijos, varios cachorrillos, y ademas recogia en las veinte y cuatro horas una cantidad de leche suficiente para extraer libra y media de manteca!!!!

Se concibe facilmente que cuando llega á este punto la galactirrea reclama un tratamiento activo, pues de lo contrario podria ocasionar una verdadera tísis. Es menester en primer lugar disminuir la cantidad de alimento y provocar la accion de los demas órganos secretorios. Para llenar este objeto no se permitirán sino sustancias ligeras y poco reparadoras; se usará de los ligeros minorativos ó purgantes salinos, de las bebidas calientes y diurcticas, como las infusiones de flor de sauco ó de saponaria con nitro. Se mandará hacer ejercicio, el uso del coito y los ligeros astringentes aplicados á los pechos y á las axilas.

La escrecion de la leche se hace algunas veces con bastante dificultad en términos de producir una retencion mas ó menos completa de este líquido, y otros accidentes que reclaman los auxilios de la medicina; en las primerizas, y algunas veces tambien aunque con menos frecuencia en las embarazadas en los últimos meses de la gestacion, es cuando se observa este accidente.

Las causas que le determinan son: la ausencia del pezon, su flogosis, las cicatrices, grietas profundas, ó heridas hechas en los conductos lácteos cuando se practican operaciones sobre aquel ó la areola. Tambien sobreviene si la secrecion láctea es muy activa y la mujer no evacua la suficiente cantidad de leche para descargar los pechos, ya por dejar pasar mucho tiempo sin dar de mamar al niño, ya por la poca cantidad que este extrae. Entonces suele ocurrir un fenómeno bastante notable, á saber, que la leche detenida en sus conductos, evacuándose solo la parte serosa, el coágulo que queda obra como un cuerpo extraño ó como un obstáculo mecánico que impide la salida de la leche nuevamente segregada. Tambien hay otras causas que pueden producir dicha retencion, tales son: la impresion de un aire frio

sobre el pecho, los esfuerzos muy repetidos de succion, y el uso de un alimento muy suculento.

§. IV. *Infartos de los canales galactóforos, ó sea pelo.*

El infarto de los pechos que se manifiesta en las primerizas en los últimos meses del embarazo, y en las que crian, depende por lo comun de lo que la leche se detiene, espesa y concreta en sus propios conductos, los dilata y aumenta de volúmen dando margen á dolores vivísimos y á una verdadera reaccion general. En este caso el pecho está hinchado como en las inflamaciones submamarias; pero en vez de estar elevado, cubierto de una piel lisa y tirante, se halla endurecido y lleno de abolladuras y desigualdades. Aunque caliente y muy sensible al menor contacto, está poco colorado, y á veces la piel se halla mas pálida que en el estado natural. Probablemente de esta variedad de infartos del pecho hablaba Aristóteles cuando decia: "todo el pecho es un cuerpo esponjoso, como si la mujer hubiese tragado un pelo, de donde trae el origen de darle este nombre, cuya enfermedad subsiste hasta que haya salido el cuerpo extraño, ó que el niño le haya sacado mamando." Esta especie de infarto que se observa en las nodrizas no es realmente sino una retencion de la leche, ya en el estado líquido, ya en el concreto. Por sí misma no constituye una inflamacion, pero facil y frecuentemente viene á ser causa de ella. El tránsito repentino del calor al frio, una secrecion demasiado abundante de leche, la retencion muy prolongada de este líquido, la exposicion del pecho al aire libre al tiempo de dar de mamar al niño, una subida de leche demasiado fuerte, ó la succion muy precipitada y violenta, son generalmente las causas que le producen, y ademas, segun Cooper, el abuso de las bebidas estimulantes, los extravíos del régimen y diversas enfermedades internas.

Abandonado á sí mismo el infarto lácteo puede terminarse por el restablecimiento de la escrecion del lí-

quido retenido, por resolucion, por una irritacion mas viva ó por una verdadera inflamacion que interese á la misma glándula, y finalmente, por supuracion ó por la descomposicion de la leche.

Se combatirá dando de mamar mas á menudo al niño, ó vaciando el pecho, ya por la succion artificial, ya por medio de la boca de una persona adulta, un perrillo, una ventosa, ya dirigiendo mejor los esfuerzos de la criatura y aun de la mujer. A esto puede añadirse la aplicacion de lienzos finos ó de colchoncillos de algodon muy calientes sobre el pecho, y al mismo tiempo un régimen apropiado á las enfermedades internas que existan. No bastando estos primeros auxilios se recurrirá á los tópicos y medios generales; entre los primeros hay algunos que han adquirido gran reputacion para el vulgo, y aun para ciertos prácticos; el de Ranque se compone de agua de laurel cerezo dos onzas, extracto de belladona dos escrúpulos, éter sulfúrico una onza, mézclese: este tópico, alabado tambien por Couti, ha sido de una utilidad incontestable para el infarto lechoso simple, y sería perjudicial en las verdaderas inflamaciones del pecho; Cooper ha alabado el jaboncillo amoniacal alcanforado; pero la fórmula mas recomendada en semejantes casos se compone de una ó dos yemas de huevo, una dracma de amoniaco, media de alcanfor, y algunas veces se añade tambien igual cantidad de éter. Untando con suavidad cuatro ó cinco veces al dia el pecho con una de estas preparaciones, se obtiene generalmente una fluidificacion rápida de la leche, y un desinfarto muy manifiesto de las partes. Pero debemos repetir que cuando se trata ya de una inflamacion superficial ó profunda del pecho, estos tópicos no hacen mas que agravar el mal. Si la irritacion es ya muy viva y ha producido un cierto grado de gravedad en términos de que la mujer no pueda continuar criando, no debe dudarse en practicar una sangría, dar algunos purgantes y cubrir el pecho con anchas cataplasmas emolientes ó anodinas.

§. V. *Metastasis de la leche y enfermedades llamadas lácteas.*

¿Existen metastasis lácteas? ¿Qué se debe entender por esta palabra? Siempre que hay una supresion brusca de la secrecion de la leche y del trabajo fluxionario que la acompaña, si con ella coincide la apiricion de accidentes morbosos con fluxion sobre otra parte cualquiera del cuerpo, ya sea que estos hayan precedido, ó sigan inmediatamente á la supresion, se dice que hay metastasis. Es indudable que no siempre se puede ver en esta sucesion de fenómenos una influencia manifiesta de los unos sobre los otros, pues los hechos pueden coincidir simplemente sin hallarse necesariamente ligados á ella, aunque sin embargo suceda asi en un gran número de circunstancias.

El retroceso de la leche puede, asi como la supresion de las reglas, de los loquios, y en una palabra, de cualquiera otra secrecion normal, dar origen á accidentes mas ó menos graves, siendo estos fenómenos á lo que nosotros daremos el nombre de metastasis, sin tratar de explicar este hecho, que desde luego aceptamos como tal.

La metastasis láctea, dice Guersant, puede encontrarse en diferentes circunstancias, ya al principio de una enfermedad, formando parte de los signos que se observan en el momento de la invasion, ya por el contrario, siendo el primer síntoma morboso que se presenta, pudiéndose entonces considerar como una de las causas de los accidentes que ocurren despues. En ciertos casos no se verifica la metastasis sino bastante tiempo despues de haberse desarrollado la enfermedad, pudiéndose entonces mirar como uno de sus efectos.

Cuando dicho fenómeno coincide con los primeros síntomas de una enfermedad que sobreviene durante la lactancia, el retroceso de la leche y de los humores que distendian las mamas, no puede considerarse ni como causa, ni como efecto, sino como una complicacion de

la enfermedad principal cuya gravedad aumenta. Sin embargo, puede suceder que la metastasis láctea no sea mas que un síntoma secundario: si por ejemplo el mal empieza por un escalofrio, lo que es bastante frecuente, este agente obrará sobre las mamas, como lo haria el frio exterior, esto es, paralizando momentáneamente la accion del sistema capilar de la piel y de la glándula mamaria, en cuyo caso la metastasis será un efecto del escalofrio; pero en muchos otros en que esto no sucede, se manifiesta la supresion de la leche al mismo tiempo que los otros síntomas, en términos que no se puede admitir ninguna anterioridad en su presentacion. La impresion física ó moral que ha producido el desarrollo del mal obra entonces simultáneamente sobre las mamas y sobre los otros órganos que son el sitio principal del padecimiento, sin que sea posible suponer una reaccion entre los diferentes síntomas que se han presentado.

Cuando precede la metastasis láctea, lo que no es infrecuente, á la aparicion de los primeros síntomas de una enfermedad en una nodriza, se debe presumir, aunque en esto no haya una certeza absoluta, que el retroceso de la leche no es extraño al desarrollo de esta enfermedad, y que cuando menos es una de las causas determinantes, ya que no sea la única ó principal. Esto sucede, por ejemplo, cuando una mujer que está criando experimenta un susto repentino ó una violenta conmocion moral cuya causa viene á suprimir instantáneamente la secrecion láctea, apareciendo despues una flegmasia visceral, una afeccion exantemática ú otra enfermedad cualquiera.

Las metastasis lácteas pueden sobrevenir durante el curso de una enfermedad aguda ó crónica y agravar los síntomas, no pudiéndose desconocer por solo esta circustancia el influjo que en ella tiene el retroceso de la leche. Cuando una mujer que cria es atacada de una enfermedad aguda, si bien la secrecion láctea no se perturba desde el principio, no obstante al cabo de mas ó

menos tiempo se suspende de pronto y los síntomas de la enfermedad se agravan. Imposible es no admitir aqui los efectos de una especie de repercusion ó metastasis consecutiva. La verdadera causa de ella está por lo comun oculta, pero algunas veces se reconoce en la apertura de los cadáveres que la enfermedad aguda de que ha sucumbido la enferma se habia agregado á una afeccion crónica, á una flegmasia latente, á una afeccion tuberculosa ó á una enfermedad orgánica cualquiera; en este caso el mal crónico exasperado por el desarrollo de una afeccion aguda, ha debido obrar como una potencia derivativa y contribuir á determinar la repercusion.

§. VI. *Análisis de la leche.*

Este producto de la secrecion de las mamas reune casi todos los elementos nutritivos que deben durante la vida del hombre formar la base de su alimentacion. Su composicion parece indicarnos, independientemente de otras muchas pruebas, que estamos destinados á usar de un alimento mixto, esto es, compuesto de sustancias vegetales y animales. En efecto, se encuentra en la leche una materia azootada, queso, y otra materia fermentecible, la azúcar de uva, y ademas algunas sales, como fosfatos, hidrocloratos y el agua, que es el principio mas dominante. Hé aqui el resultado de los análisis hechos por los autores que se han ocupado en su estudio.

Meggenhofen.		*Payen.*		
Queso. . .	1,93	Queso. . .	0,14	0,18	0,25
Manteca. .	8,97	Manteca. .	5,18	5,16	5,20
Lactina. .	1,20	Lactina. .	7,86	7,62	7,93
Sales, agua.	87,90	Sales, agua.	86,82	87,04	86,62
	100,00		100,00	100,00	100,00

Henri y Chevallier.		*Lheritier.*		
Queso. . .	1,52	Queso.	1,17	0,95
Manteca. .	3,55	Manteca.	4,25	5,20
Lactina. .	6,50	Lactina.	7,40	6,34
Sales. . . .	0,45	Sales.	0,40	0,45
Agua. . . .	87,98	Agua.	86,78	87,06
	100,00		100,00	100,00

La leche cuando sale del pecho de la mujer es blanca, opaca, un poco azulada, de un sabor mas ó menos azucarado; su peso específico varía desde 10,18 á 10,26. Su materia caseosa se coagula dificilmente por los ácidos, pero con mas facilidad á la temperatura de 50° del centígrado. El coágulo que se manifiesta bajo la accion de esta última es en forma de grumos aislados que sobrenadan en el líquido. Casi todos los químicos, y entre ellos Bercelius, han pretendido que era ácida, pero investigaciones mas recientes han venido á rectificar esta opinion; en efecto, la acidez de la leche es tan rara, con respecto á su alcalinidad, que puede asegurarse que esta constituye su estado normal, mientras que aquella es una excepcion.

Abandonada la leche á sí misma se cubre de una película amarillenta mas ó menos espesa, untuosa, y suave al tacto, que es la crema formada en gran parte por la materia butirosa. El líquido que está debajo se compone de queso, azúcar de leche y agua.

La leche ha sido objeto de investigaciones microscópicas muy numerosas. Segun Donne está compuesta de glóbulos de un volúmen tan variable, que apenas se puede concebir cómo han podido los autores determinarle de una manera precisa. Leëwenhoëck, y en estos últimos tiempos Raspail, han creido que todos estos glóbulos no eran idénticos, hallándose formados los mas gruesos por la manteca, y los mas pequeños por una mate-

ria albuminosa que es el queso. Donne rebate esta opinion valiéndose para ello del experimento siguiente: se filtra la leche, y despues se obtiene un líquido blanco, opalino, rico en queso, que no deja percibir con el microscopio sino un pequeño número de glóbulos que han escapado á la accion del filtro, sobre el que quedan los demas con la crema, la que parece forman enteramente.

Turpin no admite tampoco mas que una sola especie de glóbulos, que se diferencian entre sí por su volúmen, opacidad, número y cantidad de aceite butiroso que se contiene en su interior. Este entendido micrógrafo se ha esforzado en estudiar la manera con que se forman y acrecientan aquellos, para hacer las aplicaciones á la etiología del infarto de las mamas. Segun él, los glóbulos de la leche, detenidos y acumulados en los conductos lácteos, germinan por decirlo asi en ellos y desarrollan sus talluelos filamentosos, que son la causa inmediata de esta especie de obstruccion; pero esta interpretacion á que han conducido trabajos anteriores del autor, apenas puede figurar aqui mas que como una simple hipótesis.

Calostro. Se da este nombre á la primera leche que sale del pecho de la mujer despues de haber parido; tiene una gran semejanza con el agua de jabon poco cargada; su superficie se cubre de flecos albuminosos, que sobrenadan en un líquido claro amarillento, semejante al moco ó á la albumina imperfectamente elaborados. Su peso específico es de 10,16 á 10,21. No es infrecuente verle mezclado con una corta cantidad de sangre que le comunica un color rojizo. Abandonado á sí mismo, se hace cada vez mas viscoso, pasa á la fermentacion ácida y se corrompe. Tratado por el calor, en lugar de concretarse adquiere un aspecto glutinoso. Su sabor es ligeramente amargo. El análisis comparativo del calostro y de la leche han permitido averiguar las diferencias que existen entre estos dos líquidos, si bien los experimentos se han ejecutado en los que se extraen de la vaca. Sin embargo, es de creer que estos productos

experimenten en la mujer modificaciones análogas, esto es, que el calostro sea mas rico en principios nutritivos que la leche, cuya circunstancia no podemos menos de sospechar atendiendo á la pesadez específica de estos productos. Los análisis de Lassaigne y aun los mas recientes de Henry y Chevallier no permiten dudar que el calostro no contiene mas queso, crema y manteca que la leche, si bien estos principios estan modificados de una manera particular. La manteca, de un color amarillo subido, se parece á la yema de huevo; su sabor es menos agradable, menos graso, y como harinoso. Hé aqui las proporciones de los diversos principios constituyentes de la leche y del calostro segun el análisis de Schubler.

	Crema.	*Queso.*	*Suero.*
Calostro.	5,70	5,3	3,20
Leche ordinaria.	1,30	4,3	8,20

Basta comparar estas cifras para reconocer el predominio de las sustancias sólidas en el calostro. Estos resultados se han confirmado igualmente por Henry y Chevallier, que obtuvieron del calostro de vaca 19,67 de sustancias sólidas, de la leche del mismo animal solamente 12,48.

Donne ha sometido tambien el calostro á la análisis microscópica. En medio de los glóbulos esféricos, de contornos limpios, y bordes negros, ha encontrado otros mas pequeños unidos entre sí por una materia viscosa, y que se desprenden por masas aglomeradas. Tambien ha visto algunos glóbulos lácteos, irregulares y desproporcionados entre sí, los que tienen la apariencia de gotas oleaginosas. Ademas de estos hay otra variedad á que han dado el nombre de *granulosos*. Su forma y volúmen varían extraordinariamente, y son mucho mas oparos que los lácteos. Cuando se les examina con el microscopio se advierte en ellos una gran porcion de puntos negros muy pequeños, unidos entre sí y encerrados por decirlo asi en un vehículo albuminoso.

La leche conserva el aspecto de calostro hasta la terminacion completa de la fiebre; desde esta época se modifica de tal suerte que no se encuentra ya ninguno de los cuerpos globulosos, peculiares del primer líquido. En casi todas las mujeres se verifica este cambio en el espacio de uno á ocho dias; sin embargo, en algunas se encuentran todavía vestigios de aquel á los veinte y aun á los veinte y cinco. Las propiedades de este líquido nos indican ya cuál es su importancia con relacion al recien-nacido. En los primeros dias se combina con el meconio, le disuelve y favorece su escrecion, cuya propiedad debe atribuirse sin duda alguna á la gran porcion de manteca que contiene; pues los cuerpos grasos, segun las investigaciones de Payen, tienen una marcada afinidad con esta materia excrementicia. Bajo este aspecto, su utilidad es incontestable, pero cuando su presencia se perpetúa en la leche, como se ha observado en algunas mujeres, llega á ser perjudicial, vaciando demasiado pronto los intestinos, y oponiéndose asi á la nutricion del nuevo ser, que se pone pálido, enflaquece, experimenta frecuentes diarreas, y no tarda en sucumbir sino se cambia de nodriza.

§. VII. *Alteraciones de la leche.*

Los experimentos de Peligot en la leche de burras prueban que este líquido experimenta diferencias sensibles, segun el orden con que llega en una misma extraccion. Lo mismo puede decirse de la de mujer; la que sale primero es mas serosa que la última extraida.

Muchos fisiólogos han explicado este hecho por la existencia de células grasosas colocadas alrededor de la mama, que comunican por medio de tubos con los vasos galactóforos; pero semejantes células no han sido aun bien demostradas. ¿No sería mejor fundar la explicacion de este hecho en los cambios que la leche experimenta despues de su salida de las mamas? Sabido es que este producto puesto en un vaso se separa en dos partes,

una superior y mas rica en materia sólida, y otra inferior mas serosa. Pues bien, ¿la mama no es una especie de vaso en el que la parte mas serosa se encuentra abajo, y por consiguiente dispuesta á salir la primera por el influjo de la presion ó de la succion?

El tiempo mas ó menos largo que la leche permanece en las mamas influye tambien mucho sobre su composicion. Generalmente se empobrece de una manera notable; asi, la de una mujer que ha estado algun tiempo sin dar de mamar es siempre mucho mas serosa. Esta condicion cambia tan luego como el niño ha operado la succion; la leche se pone mas blanca, gruesa y mantecosa, en una palabra, es mas rica.

Análisis comparativo de la leche de una mama de mujer, recogida en circunstancias opuestas.

	Leche extraida cuarenta horas despues de haber dado de mamar.	Leche recogida despues de muchas succiones.
Parte caseosa. .	0,19	1,30
Manteca.	3,40	3,65
Lactina.	5,85	7,80
Sales.	0,45	0,45
Agua.	90,11	85,80
	100,00	100,00

Es tan importante averiguar la riqueza ó empobrecimiento de la leche, cuanto que estas cualidades llevadas al extremo pueden ser igualmente perjudiciales para el niño. La muy serosa no le alimenta; la que por el contrario abunda de materias crasas se asimila con dificultad. Si el primero de estos inconvenientes no desaparece á los pocos dias de dar de mamar, ó bajo el influjo de una buena alimentacion, será indispensable cambiar de nodriza, pues esta cualidad depende tambien al-

gunas veces del temperamento, y entonces es muy difícil el modificarla. La otra puede remediarse con menos trabajo, pues basta algunas veces alejar las épocas en que se acostumbra á dar de mamar al niño para que siendo gruesa se ponga mas suelta.

§. VIII. *Influjo de la alimentacion sobre la cantidad y cualidades de la leche.*

Hace mucho tiempo que se habia notado el influjo que ejercen los alimentos sobre la cantidad y calidad de la leche; sin embargo, esta cuestion no se habia resuelto suficientemente respecto á las alteraciones químicas de este líquido, hasta que Peligot, cediendo á las instancias del profesor Lebreton, dió á conocer una serie de experimentos por los que se pueden apreciar las modificaciones físicas y químicas que adquiere la leche de burra bajo el influjo de tal ó cual alimentacion. Habiendo dado de comer por espacio de quince dias á una borrica zanahoria, remolacha y patata, y durante un mes avena quebrantada y alfalfa seca, el análisis químico demostró que la remolacha es el alimento mas conveniente para la formacion de una leche rica en principios sólidos; á esta sigue la mezcla de alfalfa y avena; luego las patatas, y por último las zanahorias. Tales experimentos han sugerido á Peligot algunas reflexiones que tienen una aplicacion á la práctica.

Las modificaciones que experimenta la leche de burra por el influjo de estas causas, dice este médico, son sin duda alguna á propósito para que los profesores se aprovechen de ellas en ciertas circunstancias morbosas en que conviene este remedio. No puede admitirse que en los casos graves en que con tanta frecuencia se administra la leche, sea siempre indiferente dar á los enfermos un medicamento cuya cantidad puede algunas veces variar, sin saberlo, por la mayor ó menor proporcion de principio alimenticio que se contiene en ella bajo un mismo volúmen. No es seguramente posible en la prác-

tica ordenar para cada individuo una leche de composicion determinada y constante; pero como esta varía en un sentido dado del que se separa poco, es facil colocarse en circunstancias favorables para utilizar las ventajas que de la justa apreciacion de estas variaciones pueden obtenerse. Si por ejemplo se quiere una leche muy ténue, elegida ya la nodriza, se ordenará la primera porcion de una que haya dado de mamar mucho tiempo. Si por el contrario se desea que abunde en principios nutritivos, se elegirá una que haya criado menos tiempo, y dará al niño la última porcion de leche que queda en los pechos despues de haberlos medianamente desocupado.

Si es cierto que la leche de burras sufre modificaciones físicas y químicas, dependientes del género de alimento á que se ha sometido al animal, debemos necesariamente admitir que la de mujer puede tambien modificarse por causas análogas, y fundados en estos principios vigilar con la mayor atencion la clase de alimentos que se dispone á las nodrizas. Deyeux y Parmentier han hecho con respecto á este asunto una observacion de la mayor importancia: aseguran dichos profesores que el cambio repentino del régimen habitual está siempre seguido de una disminucion en la secrecion láctea, aun dado que los nuevos alimentos sean mas suculentos que los que usaba la nodriza anteriormente. Es pues conveniente que la mujer que cria sea muy circunspecta en la eleccion de sus alimentos, los que no deberá cambiar sino gradualmente.

Las indigestiones de las nodrizas y el abuso de los licores fermentados producen con frecuencia accidentes muy graves en los niños que crian. Es indudable que los excesos en el régimen imprimen á la leche modificaciones poco conocidas, las que sin embargo ocasionan en los niños desórdenes que no pueden atribuirse á ninguna otra causa. La observacion diaria nos manifiesta tambien que la leche se modifica por el uso de tal ó cual sustancia; el ajo la comunica su olor, el agenjo la hace

amarga, el anís la da su aroma, y la rubia de tintoreros la hace tomar un color rosado.

§. IX. *Influjo de los afectos morales sobre la leche.*

Aunque el análisis químico, auxiliado del microscópico, no nos haya podido enseñar nada acerca de las alteraciones que aquella experimenta por las causas morales, no podemos sin embargo dudar de su existencia, pues vemos todos los dias el efecto que en los niños produce la leche de sus nodrizas despues que estas han sufrido un acceso de cólera, un gran terror, &c. Sin embargo, si en estas circunstancias se hiciese con mucho esmero el análisis químico de la leche, tal vez se encontrarian algunos datos mas para satisfacer completamente nuestras presunciones. Hé aqui un hecho que parece demostrar completamente esta influencia. Un niño muy robusto, á quien criaba su misma madre, fue atacado de accidentes epilépticos poco tiempo despues de haber sufrido aquella una afeccion moral profunda. El examen de la leche manifestó que se habia puesto muy ácida, enrojeciendo el papel de tornasol como lo hubiera podido hacer el ácido acético. Los anales de la ciencia abundan de hechos de la misma especie. Se han visto mujeres muy robustas, pero excesivamente coléricas, cuyos hijos morian todos de convulsiones. Se refiere tambien el caso de una nodriza que asustada por el peligro que vió correr á su marido en una quimera, dió de mamar despues á su hijo, el que tomando y dejando el pecho con agitacion quedó muerto á los pocos instantes.

Las pasiones tristes tambien suspenden ó modifican la secrecion de la leche; las alegres y agradables, por el contrario, la aumentan; sin embargo, cuando llega á ser muy excesiva la alegría obra como un profundo pesar suprimiéndola completamente.

§. X. *Influjo de la menstruacion sobre las cualidades de la leche.*

No siempre es un signo poco favorable la aparicion de las reglas en la mujer que cria, pues se ve que muchos niños toman la leche de mujeres menstruadas, sin experimentar el menor accidente. Sin embargo, se debe establecer por regla general, que para que una nodriza sea buena no debe tener la menstruacion. Guersant dice asistió á un niño que fue acometido de una anasarca desde el momento que su madre tuvo la menstruacion. El mismo accidente se manifestó por igual motivo en otro niño que tuvo la misma mujer despues. No cabe duda que la enfermedad que experimentaron debió su origen al predominio seroso de la leche de la madre, cualidad que coincide muy manifiestamente con la aparicion de los ménstruos.

Muchos hechos testifican el pernicioso influjo que puede tener sobre el niño la leche de una mujer que tiene las reglas mientras está criando. En cada época menstrual este líquido se vuelve mas seroso, y los niños que de él se alimentan pierden con mucha frecuencia su alegría, se ponen pálidos y estan atormentados de cólicos violentos; sin embargo, esto no sucede siempre, pues algunos nada sufren á pesar de tomar la leche en estas mismas circunstancias.

Las reglas no aparecen en el mayor número de las que crian hasta muy tarde durante la lactancia; en otras principian al segundo ó tercer mes despues del parto. Si se presentase una mujer para criar, teniendo ya restablecidas sus reglas, es prudente no admitirla; mas cuando el flujo menstrual se presenta á poco de haber empezado la lactancia, sin que resulte mal al niño, esta circunstancia no debe obligar á mudar de ama. Será sí conveniente dar poco de mamar al niño, especialmente el primero y segundo dia del establecimiento de cada período menstrual.

§. XI. *Influjo del coito sobre las cualidades de la leche.*

¿Es positiva la influencia de este acto sobre la secrecion de la leche y sus cualidades? ¿Se deberá prohibir de una manera absoluta á las que crian? ¿Se podrá considerar como una causa de agalaxia? Bien puede ser; siendo asi que determina sobre los órganos genitales un aumento de accion que no podria subsistir por mucho tiempo sin que se disminuyese la que necesitan las funciones del aparato mamario. Sin embargo, es menester confesar que hay mujeres á quien no se podria prohibir sin grande inconveniente, como por ejemplo, las que son de un temperamento ardiente y muy voluptuoso; en estas el coito moderado puede permitirse á fin de destruir ó mas bien de apagar el orgasmo venéreo, que sostenido por mucho tiempo, podria ser mas perjudicial para la leche que su misma satisfaccion.

§. XII. *Influjo del embarazo sobre las cualidades de la leche.*

La cuestion anterior nos conduce á la siguiente: á saber, si es própia para la lactancia la leche de una mujer embarazada. Casi todos los médicos estan de acuerdo en que no es útil para criar, una mujer que se halla embarazada. Sin embargo, hay algunas, principalmente entre las que viven en el campo ó en pueblos pequeños, que continúan dando de mamar aun hallándose en este estado, sin que de ello las resulte ningun accidente, ni á sus hijos. Esta circunstancia no la desconoció Vanswieten, el que dice: *numerosissimas vidi mulieres quæ singulis ferè annis feliciter pariebant, licet ubera præberent infantibus.* Sea como quiera, se deberá siempre desechar una nodriza que esté embarazada, pues es imposible que durante un estado que tantas simpatías ejerce sobre todas las funciones, no se modifique la secre-

cion láctea siendo el útero un órgano que en semejantes circunstancias las desarrolla con mayor intensidad.

§. XIII. *Influjo de las enfermedades sobre la secrecion de la leche.*

Las enfermedades en general, y aun las simples diátesis, deben figurar en el número de las causas de las diferentes alteraciones de la leche; pero es menester confesar que aun no poseemos respecto á este punto ningun análisis concluyente, y que por lo tanto nos vemos obligados á juzgar por analogía. Sería muy curioso por cierto saber qué modificacion experimenta la leche de las mujeres afectadas de sífilis; sin embargo, es un hecho que no se puede poner en duda, pues se ha observado que los niños contraen con mucha frecuencia la enfermedad que padecian sus nodrizas. Hasta el dia no se ha podido apreciar ninguna diferencia entre esta leche y la de las mujeres que estan perfectamente sanas. En algunas enfermedades de las mamas, como en el infarto y los abscesos, ha observado Donne que la leche adquiria en el primer caso el aspecto de calostro, y presentaba en el segundo glóbulos purulentos que podian distinguirse con facilidad de los de la leche con el auxilio del microscopio.

§. XIV. *Influjo de las enfermedades nerviosas sobre la secrecion de la leche.*

Parece indudable que este líquido se altera súbitamente con motivo de alguna de estas enfermedades. Todos saben que los niños que maman de una mujer histérica ó epiléptica estan muy expuestos á convulsiones. Deyeux y Parmentier han examinado la leche de una mujer que padecia estos ataques, y han encontrado que cada vez que sobreviene alguno era aquella más viscosa y transparente, muy parecida á la clara de huevo,

volviendo á tomar su carácter ordinario algunas horas despues de la crísis.

En cuanto al influjo de las diátesis sobre las cualidades de la leche no podemos negarle ni demostrarle. Del análisis hecho en Alfort en la de una vaca tísica, resulta que contenia una gran porcion de fosfato de cal. Ignoramos existan otras experiencias capaces de ilustrar la cuestion.

§. XV. *Modificaciones que sufre la leche bajo el influjo de ciertas sustancias medicamentosas.*

Hay algunos medicamentos que hacen sufrir á la leche mutaciones mas ó menos notables. Henry y Chevallier aseguran, fundados en repetidos experimentos, que la sal marina, el sulfato de sosa, el ioduro de potasio, el óxido de hierro, el subnitrato de bismuto y otros administrados á las burras, se encontraba despues en su leche. El sulfato de quinina, el nitrato de potasa y las sales mercuriales no pasan, ó por mejor decir, estos químicos no han podido descubrirlos en ella. Peligot ha hecho tambien varias investigaciones para el descubrimiento de las sales mercuriales en este líquido que tampoco ha podido encontrar. Esta cuestion está, pues, hoy muy lejos de hallarse resuelta, á pesar de los resultados negativos que hasta aqui se han obtenido. No obstante, Moreau, Londe y Lagneau, defienden la opinion contraria, apoyándose para esto en el hecho bien demostrado de que los niños atacados de sifilis se curan administrando el mercurio á la nodriza.

§. XVI. *Análisis comparativo de la leche en mujeres blancas y morenas.*

Se cree vulgarmente que la leche de las mujeres blancas es de peor calidad que la de las morenas; pero hasta ahora no se posee ningun dato que pueda justificar esta opinion. Hé aqui lo único que se sabe acerca de las cua-

lidades químicas de la leche en uno y otro caso, segun las investigaciones recientemente hechas por Lheritier.

Mujeres blancas, 22 *años.*			*Mujeres morenas*, 22 *años.*		
Queso...	1,00	0,95	Queso....	1,62	1,70
Manteca.	3,55	4,05	Manteca. .	5,48	5,63
Lactina..	5,85	6,40	Lactina...	7,12	7,00
Sales....	0,40	0,45	Sales.....	0,45	0,45
Agua....	89,20	88,15	Agua.....	85,33	85,30

Las mujeres que han sido el objeto de mis investigaciones, dice el expresado autor, eran de una misma edad y se encontraban sometidas casi á un mismo género de vida; pero debo advertir que los números que he puesto para expresar las cantidades respectivas de cada principio indican las extremas, pues si hubiese designado las cantidades medias de todos mis experimentos, la diferencia entre la suma de materiales sólidos contenidos en la leche de las mujeres blancas, comparada con la de las morenas, sería mucho menos notable; pues para las primeras es por término medio la de 12,00, y 13,40 para las segundas. Sin embargo, se advierte que la de aquellas es un poco mas serosa y por consiguiente menos nutritiva que la de las morenas; lo que justifica hasta cierto punto la preferencia que se da á las últimas cuando se trata de elegir nodriza.

§. XVII. *Hidrogalaxia ó tenuidad de la leche.*

La tenuidad de la leche consiste en la disminucion relativa de la parte caseosa, de las sales y de la crema que contiene. Las mujeres linfáticas cuyas digestiones son imperfectas, las que usan alimentos muy secos, las que tienen su regla durante la lactancia, como ya se ha dicho, tienen la leche muy serosa.

Se la podrá dar mas consistencia sujetando á la no-

driza á un régimen tónico y al influjo favorable de una buena higiene.

§. XVIII. *Makigalaxia ó leche muy consistente.*

Algunas veces es muy espesa la leche, lo que depende ordinariamente de ser muy antigua ó estar alimentada la nodriza con sustancias muy suculentas. El exceso de consistencia perjudica igualmente al niño, pues la digiere con dificultad y se cansa pronto de ella; este alimento no se halla en relacion con las fuerzas digestivas de su estómago. Los que maman de esta clase de leche estan expuestos á las inflamaciones del bajo vientre, á la constipacion, á los cólicos, y á la erupcion cutánea que se ha llamado *costra láctea.* Para corregir este exceso de consistencia se sujetará á la nodriza al uso de los diluentes y de algunos diuréticos.

§. XIX. *Propiedades físicas.*

Color, olor y gusto de la leche. La leche es á veces amarillenta ó de un color blanco sucio, agria, nidorosa ó fétida, amarga ó salada, insípida ó austera, siendo siempre todos estos aspectos indicio de su mala calidad; pues su color debe ser blanco, su sabor dulce y el olor agradable. Las reglas higiénicas establecidas para las mujeres que crian serán los únicos medios de que podremos valernos para devolver á la leche sus cualidades normales.

§. XX. *Dificultad que tienen para criar las mujeres de la clase rica.*

La leche que segregan las mamas de la mujer recien-parida es á no dudarlo la mas adecuada al estado de los órganos del nuevo ser, puesto que es un producto de la máquina viviente, de la que no ha mucho formaba parte él mismo. Ademas, ¿quién mejor que su madre po-

drá dispensar al reciennacido los tiernos y contínuos cuidados de que necesita y que tanto contribuyen á sostener y fortificar su fragil existencia? La lactancia materna es, pues, sobre todos los demas medios de criar á los niños el mas preferente y natural; pero ciertas circunstancias, por desgracia demasiado multiplicadas é imperiosas, se oponen en muchos casos, con especialidad en las grandes ciudades, al cumplimiento de este sagrado deber.

Sabido es que á fines del siglo último las elocuentes palabras de un escritor célebre produjeron un cambio completo en la educacion física de los niños. Las madres, que hasta entonces no habian dado de mamar á sus hijos, consideraron ya como un honor el hacerlo ellas mismas: fuertes y débiles, valetudinarias y robustas, todas, aun las de la clase mas acomodada, se ruborizaban de confiar á una mujer mercenaria el desempeño de un cargo que con justa razon miraban como el mas sagrado de sus deberes. Mas abandonada esta costumbre, que á la verdad tenia sus inconvenientes, se cayó en el exceso contrario, y los médicos se apercibieron bien pronto de que los consejos del filósofo de Génova, aunque tenian por objeto la correccion de un abuso perjudicial, tambien producian deplorables resultados en las ciudades populosas. El uso admitido de criar las madres por sí mismas á sus hijos impedia á los médicos determinar los casos en que era impracticable ó perjudicial la lactancia materna. Teniéndose como una deshonra para la madre dejar de criar á su hijo, tenia que aplicarlo á su pecho, ya fuese de una constitucion nerviosa ó irritable, ya padeciese de vicio escrofuloso, escorbútico ó canceroso, ya hubiese, en fin, gérmenes de tísis ó de otra lesion orgánica, sin tener por otra parte en consideracion si su leche era ó no suficiente para satisfacer las necesidades del niño. De aqui resultaba que despues de haber hecho tentativas infructuosas, y siempre perjudiciales para la criatura, sobrevenian tambien numerosos accidentes á la madre, la que se veía por último obli-

gada á confiar su hijo, ya debilitado por una alimentacion poco saludable é insuficiente, á una nodriza que aunque dotada de las mejores circunstancias, no siempre la era posible hacer que el niño adquiriese una sólida robustez. Es indudable que las mujeres de la clase rica, en particular las que habitan las grandes ciudades, son incapaces en muchas ocasiones, á pesar de su buen deseo, de criar por sí mismas á sus hijos. Su constitucion y las circunstancias particulares que las rodean no les permiten sufrir las incomodidades y contínuas molestias que lleva consigo la lactancia. Ademas, admitiendo que la leche materna aun siendo mala sea preferible á la de una nodriza buena, esto no bastaria para desechar la lactancia extraña, pues se sabe que en las grandes ciudades, el aire que se respira está cargado de miasmas esencialmente dañosos á los niños, que necesitan quizá tanto de una atmósfera pura como de una buena leche.

Los que han tenido ocasion de observar de cerca la marcha que se sigue en las grandes ciudades para la educacion física de la primera infancia, no podrán menos de confesar las dificultades que se presentan á las madres para llenar convenientemente este penoso deber. Encerrado el niño casi constantemente en una habitacion reducida y poco ventilada, no puede menos de resentirse de la influencia del aire impuro y á veces húmedo que de contínuo se halla respirando; la leche que recibe está mal elaborada, pues ni la robustez, ni el género de vida, ni la contínua agitacion en que viven las madres, segun la posicion social que ocupan, favorecen en manera alguna para una buena secrecion láctea.

Nada pues tiene de extraño que reconociendo ellas mismas la imposibilidad en que se encuentran de criar á sus hijos, y deseando por otra parte que adquieran una robustez de que tal vez ellas carecen, se haya adoptado generalmente el uso de confiarlos á las nodrizas. El abuso de este principio, bueno en sí mismo respecto á los habitantes de las ciudades populosas, es única-

mente el que se debe combatir; pues hoy el médico que reconvenga á las madres por no criar á sus hijos, no hace mas de repetir una acusacion, que despues de Rousseau se ha hecho muy comun, aunque por eso no es menos injusta; pues lejos de rehusar las madres á á esta tarea penosa, se obstinan al contrario en emprenderla, aunque las mas veces con gran detrimento de su salud y la de sus hijos.

§. XXI. *De la eleccion de las nodrizas.*

La eleccion de las nodrizas es un objeto de la mayor importancia, y no estará por demas que el profesor examine con mucho cuidado todas sus cualidades.

Para desempeñar debidamente esta funcion, la mujer ha de ser sana, robusta (1), de edad de 24 á 30 años;

(1) *Fortis ac robusti coli, pectorosa, musculosa, duræ ac multæ carnis; non obesa, non gracilis; cujus etiam mammæ solidæ ac firme sint, mediam magnitudinem, mediamque duritiem obtinentes, quibus lac plurimum sit. Papillas etiam habeat mediocres: nam magnæ linguam offendum, et parva vis aprehenduntur: meatus tamen earum non sint nimis cavernosi et aperti, ne copiosiori præstito lacte puer suffocetur: neque nimis abstricti, ne vehementer ejaculato lacte palatum feriat et calore exulcerer.*

Sit præterea á viro sciunta, abstemia, à menstrua purgatione inmunit toto nutricationes tempore: nulli sit afecta morbis, neque alicui peculiariter obnoxia. Tandem ea eligendam est, quæ novem mensibus gestavit utero: nam quæ fœtum corrupit, aut septimestrem edidit partum, non probatur. Munda sit et elegans non solum in se, sed maxime in infante. Galen., lib. artis med., cap. 51.

Hé aqui por otra parte los preceptos que nos da Luis Mercado en el capítulo XIV *de nutrice eligenda ad moderanda. Adolescenta, quæ pulcro etiam sui corporis sit colore, et jam vis peperit, et pectus latum habeat, ipsasque mammas neque nimium laxas et rubosas, neque interim valde tensas papillas, neque multum graciles, neque valde breves, et quæ non multas cavernas habet, neque iterum parva et brevis: animosa, et quæ cum integro affectu puerum amare possit, et quæ numquam irascatur, si fieri potest, grata et munda sit.*

las morenas son mas estimadas que las rubias, y en general dan una leche mas abundante y nutritiva. Sería muy conveniente que la nodriza hubiese parido poco antes que la mujer cuyo niño ha de criar, porque su leche conservaria aun las calidades laxantes que la hacen á propósito para excitar ligeramente el canal digestivo del recienacido. Pasados seis ú ocho meses ya no es tan adecuada para este objeto, y siendo mas dificil de digerir podria irritar el canal alimenticio del niño; conviene, pues, siempre proporcionar el alimento á los progresos y necesidades de la organizacion, segun que estas van siendo mas considerables.

La nodriza que se escoja ha de ser limpia, activa, habitualmente alegre y llevada por inclinacion á cuidar de los niños; pues todas las mujeres no se aficionan en un mismo grado á sus crias, ni tienen el mismo celo, ni tanta paciencia como es menester. Por esta razon aunque se hayan empleado todos los medios posibles para examinar las buenas calidades de una nodriza, no se dejará nunca de vigilarlas, y cuando se advierta que el niño se desmejora, si esto no proviene de la denticion, ó de alguna otra enfermedad agena de la lactancia, deberá mudarse de ama. En muchas casas, y particularmente entre la clase acomodada, se tienen consigo las nodrizas á fin de poderlas vigilar mas de cerca; sin embargo, esto tiene tambien sus inconvenientes, pues entonces se priva al niño de la influencia benéfica del aire puro del campo, y las amas, separadas de sus ocupaciones ordinarias, alimentándose de otra manera que lo que tenian de costumbre y abandonándose á todos sus caprichos á causa de que los padres no se atreven á contradecirlas en nada, adquieren tambien los hábitos de las que habitan las grandes ciudades, se les altera su salud, se depravan sus costumbres, y el niño es tal vez víctima del excesivo cuidado que se ha puesto para preservarle de otros males.

FIN DEL TOMO TERCERO Y ÚLTIMO.

INDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO.

LIBRO TERCERO.

SECCION PRIMERA.

LESIONES FUNCIONALES DE LA MATRIZ.

Pág.

CAPÍTULO I. Trastornos de la funcion menstrual, ó patologia de la menstruacion. 5

CONSIDERACIONES GENERALES.

§ I. *Influjo de las reglas sobre la organizacion y las enfermedades.* id.

§ II. *Influjo de la primera menstruacion sobre las enfermedades.* 9

§ III. *Influjo de la cesacion de las reglas, ó* menospausia *sobre las enfermedades.* 11

§ IV. *Influjo de la edad crítica sobre las enfermedades existentes.* 15

§ V. *Influjo de la menstruacion sobre las enfermedades.* 17

§ VI. *Influjo de las reglas sobre las enfermedades agudas.* 19

§ VII. *Influjo de las reglas sobre las enfermedades crónicas.* 23

§ VIII. *Influjo de las enfermedades sobre las reglas.* 24

§ IX. *Influjo de las enfermedades agudas sobre las reglas.* 30
§ X. *Influjo de las enfermedades crónicas sobre las reglas.* 36

CLASIFICACION DE LAS LESIONES DE LA MENSTRUACION.

ARTÍCULO I. *Amenorrea.* 46
§ I. *Amenorrea primitiva por falta de secrecion* (menofania). 48
§ II. *Amenorrea por causa local, por falta de escrecion* (menostasia ó iscomenia). 68
§ III. *Amenorrea por supresion (secundaria ó accidental).* 72
ART. II. *Dismenorrea.* 91
ART. III. *Desviacion de los ménstruos* (menogenia). 94
ART. IV. *Meno-metrorragia.* 105
ART. V. *Clorosis.* 140
ART. VI. *Alteraciones de la sangre menstrual.* 187
CAP. II. Lesiones de secrecion de la membrana mucosa vagino-uterina. 189
ARTÍCULO I. *Leucorrea ó flores blancas.* id.
ART. II. *Hydrómetra.* 237
CAP. III. Lesiones de la inervacion. 245
ARTÍCULO I. *Histerismo.* id.
ART. II. *Histeralgia.* 301
ART. III. *Ninfomanía ó furor uterino* 303
ART. IV. *Anafrodisia.* 315

SECCION SEGUNDA.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS ANEJOS AL ÚTERO.

CAPÍTULO I. Enfermedades de los ovarios. 317
Consideraciones anatómico-fisiológicas. 323

Medios de exploracion de los ovarios. 367
Palpacion de las paredes abdominales. 368
Percusion. 369
Auscultacion. 370
Medicion. 371
Tacto vaginal. id.
Tacto por el recto. 372
ARTÍCULO I. *Vicios de conformacion de los ovarios, agenesia.* 373
ART. II. *Lesiones de situacion de los ovarios.* 377
§ I. *Hernias del ovario.* 378
Inguinal. 380
Crural. id.
Ciáticas. 382
Umbilical. id.
Vaginal. 383
Reducible. 387
Irreducible. id.
Complicada. id.
ART. III. *Flegmasias agudas y crónicas de los ovarios.* 390
§ I. *Ovaritis aguda.* 394
§ II. *Ovaritis crónica.* 407
ART. IV. *Lesiones de secrecion.* 409
§ I. *Hidropesía enquistada de los ovarios* (hidrooforia). id.
§ II. *Hidátidas de los ovarios.* 425
§ III. *Quistes diversos de los ovarios.* 426
ART. V. *Lesiones orgánicas de los ovarios.* 429
§ I. *Cancer del ovario.* 430
ART. VI. *Lesiones de circulacion de los ovarios.* 433
§ I. *Hiperemia y hemorragia de los ovarios.* id.
ART. VII. *Lesiones de la inervacion.* 434
§ I. *Esterilidad.* id.
CAP. II. Enfermedades de las trompas uterinas. 438
§ I. *Vicios orgánicos.* id.
§ II. *Lesiones físicas.* 439
§ III. *Cuerpos extraños.* 440

§ IV. *Flegmasias.* 440
§ V. *Lesiones funcionales sin cambio de textura* (neurose). 441
CAP. III. Enfermedades de los ligamentos de la matriz. 442

SECCION TERCERA.

ENFERMEDADES DE LAS MAMAS.

CAPÍTULO I. Anomalías y vicios de conformacion. 444
CAP II. Enfermedades de la piel que cubre las mamas, y de la mucosa que reviste el pezon. 448
Eritema papuloso. id.
Eritema intértrigo. id.
Erisipela simple. 449
Difusa, vexicular y flegmonosa. id.
Eczema. id.
Eczema impetiginodes. 451
Sifilides tuberculosa. id.
CAP. III. Hipertrofia de los elementos vasculares de la piel de los pechos. 453
CAP. IV. Enfermedades del tejido celulo-grasoso de los pechos. 456
Antrax, divieso y pústula maligna. 457
Induracion crónica, hipertrofia grasosa. id.
Lipoma de las mamas. 458
Colesteatoma. 459
CAP. V. Tumores escirrosos enquistados en el tejido celular de las mamas. 460
CAP. VI. Infartos simpáticos de los pechos. 462
§ I. *Infarto fisiológico.* id.
§ II. *Infarto patológico.* 463
CAP. VII. Hipertrofia de las mamas. 465
CAP. VIII. Atrofia de las mamas. 471
CAP. IX. Contusiones y heridas de las mamas. 473
CAP. X. Inflamacion aguda de los pechos. 475

De la areola y del pezon. 475
Submamaria ó profunda del pecho. 476
De la trama celulo-fibrosa. 477
CAP. XI. Abscesos de los pechos. 479
Superficiales ó subcutáneos. id.
De la areola ó tuberosos. id.
Del tejido celulo-grasoso. 480
Profundos ó submamarios. 482
Parenquimatosos ó glandulares. 486
Crónicos. 490
Tuberculosos. id.
Crónicos submamarios. id.
CAP. XII. Fístulas mamarias. 491
CAP. XIII. Hemorragia mamaria. 493
CAP. XIV. Alteracion de la sensibilidad de las mamas (*neuralgia*). 494
CAP. XV. Tumores eréctiles. 498
CAP. XVI. Quistes de las mamas. 500
§ I. *Quistes uniloculares.* 501
§ II. *Quistes multiloculares.* 504
a. *Hidátidas celulosas.* id.
b. *Quistes sero-sanguíneos.* 507
CAP. XVII. Parásitos de las mamas. 510
Hidátidas. id.
CAP. XVIII. Tumores fibrinosos. 514
CAP. XIX. Tumores fibrosos y cartilaginosos de las mamas. 515
CAP. XX. Tumor mamario crónico. 528
CAP. XXI. Tumores huesosos. 532
CAP. XXII. Tubérculos de las mamas. 533
CAP. XXIII. Monstruosidades por inclusion. 535
CAP. XXIV. Cuerpos extraños. 536
CAP. XXV. Cancer de las mamas. 537
§ I. CANCER DE LAS MAMAS EN GENERAL. 538
Causas ocasionales. id.
Causas internas. id.
Curso y síntomas. 539
Diagnóstico. 544

Anatomía patológica. 548
§ II. CANCER ESCIRROSO. 552
Síntomas y marcha del cancer escirroso. 553
Diagnóstico diferencial del cancer escirroso en su primer período. 555 á 559
Tumores que pueden confundirse con el cancer escirroso: concreciones lácteas, quistes, tubérculos, tumores fibrinosos, tumor huesoso, tumor mamario crónico, tumor irritable. 559 á 560
Diagnóstico del cancer escirroso en su segundo período. 560
Tumores que pueden confundirse con el segundo grado del cancer: induracion senil, infarto crónico, abscesos crónicos, quistes, hidátidas, depósitos y abscesos lácteos, infarto escrofuloso, tumores fibrinosos, fibrosos y huesosos. 560 á 565
Diagnóstico de las diferentes formas del cancer escirroso. 565
§ III. CANCER ENCEFALOIDEO. 568
Caractéres diferenciales del escirro y del encefaloides. 577
Diferencias anatómicas. id.
Diferencias sintomatológicas. 579
§ IV. CANCER COLOIDES Y MELÁNICO. id.
§ V. TUMORES COMPUESTOS. 580
Tratamiento del cancer de las mamas. 582
Preservativo, paliativo y curativo. id.
Compresion. 584
Vendaje mecánico de Colombat. 585
Iodo y sus preparados. 586
Amoniaco, óxido de plomo, carbonato, fosfato y arseniato de hierro, sulfato de cobre, muriato de barita, ácido hidroclórico, ácido carbónico, cloro gaseoso, sulfuro de potasa, carbon animal, vapores sulfurosos mercuriales y arsenicales. 587

Jugo gástrico, electricidad; ligadura de los nervios y de los vasos; incisiones subcutáneas. 588
Ligadura. 589
Cauterizacion. id.
Indicaciones y contraindicaciones de la operacion del cancer de los pechos. 590
Antigüedad del tumor, volúmen, aproximacion de la edad crítica; infarto de las glándulas de la axila; ulceracion del tumor; existencia simultánea de muchos cánceres; adherencias del tumor á la piel ó á las partes profundas. 590 á 592
Recidiva. 592
Método operatorio. 594
Tratamiento paliativo. 597
CAP. XXVI. Enfermedades de los pechos desarrolladas bajo el influjo de la lactacion, y de sus anomalías é irregularidades. 598
§ I. *Secrecion normal, fiebre de leche.* id.
§ II. *Agalaxia.* 600
§ III. *Galactirrea.* 602
§ IV. *Infarto de los canales galactóforos, ó sea pelo.* 604
§ V. *Metastasis de la leche y enfermedades llamadas lácteas.* 606
§ VI. *Análisis de la leche.* 608
Calostro. 610
§ VII. *Alteraciones de la leche.* 612
Análisis comparativo de la leche de una mama de mujer, recogida en circunstancias opuestas. 613
§ VIII. *Influjo de la alimentacion sobre la cantidad y cualidades de la leche.* 614
§ IX. *Influjo de los afectos morales sobre la leche.* 616
§ X. *Influjo de la menstruacion sobre las cualidades de la leche.* 617

§ XI. *Influjo del coito sobre las cualidades de la leche.* 618
§ XII. *Influjo del embarazo sobre las cualidades de la leche.* id.
§ XIII. *Influjo de las enfermedades sobre la secrecion de la leche.* 619
§ XIV. *Influjo de las enfermedades nerviosas sobre la secrecion de la leche.* id.
§ XV. *Modificaciones que sufre la leche bajo el influjo de ciertas sustancias medicamentosas.* 620
§ XVI. *Análisis comparativo de la leche en mujeres blancas y morenas.* id.
§ XVII. *Hidrogalaxia ó tenuidad de la leche.* 621
§ XVIII. *Makigalaxia ó leche muy consistente.* 622
§ XIX. *Propiedades físicas.* id.
§ XX. *Dificultad que tienen para criar las mujeres de la clase rica.* id.
§ XXI. *De la eleccion de las nodrizas.* 625

FIN DEL ÍNDICE DEL TOMO TERCERO.

LIBRARY

ENCICLOPEDIA

DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA.

OBRAS PUBLICADAS.

BOSCASA: Tratado de Anatomía general, descriptiva y topográfica; 3 tomos, 8.° mayor.

BRACHET y FOUILHOUX: Nuevo tratado de la Fisiologia del hombre, traducido por don Antonio Sanchez de Bustamante, antiguo alumno de la Facultad de Medicina y hospitales de París; 2 tomos, 8.° mayor.

CHOMEL: Tratado completo de Patologia general: tercera edicion, enteramente refundida por el autor y traducida con notas por don Antonio Sanchez de Bustamante; un tomo en 8.° mayor, de 656 páginas.

Esta obra, adoptada por la Direccion general de Estudios para su respectiva asignatura, es la mas moderna y por consiguiente se halla al nivel de los progresos del arte, concebida en justas proporciones y marcada del espíritu dogmático que conviene á la enseñanza elemental. Esta nueva edicion que anunciamos ha recibido muchas mejoras, y merece la preferencia por ser una edicion *completa*, exacta y fiel del original francés, por ir acompañada de un Apéndice con notas del traductor sacadas de los mejores autores, por estar adornada con un excelente retrato del autor grabado en acero y de su biografia, por su precio mas barato, á pesar de lo muy abultado del tomo, y por su tamaño mas cómodo; circunstancias todas que la hacen recomendable y digna de la escogida coleccion á que pertenece.

DESPRETZ: Tratado completo de Física; tercera

edicion, considerablemente aumentada por don Francisco Alvarez; 2 tomos, 8.° mayor, con láminas.

DIETERICH: Nuevo tratado de enfermedades venéreas, traducido directamente del aleman por don Santiago de Palacios y Villalba, doctor en Medicina y Cirujía por la Facultad de Madrid y por la Universidad de Giessen en Alemania; 8.° mayor, 2 tomos.

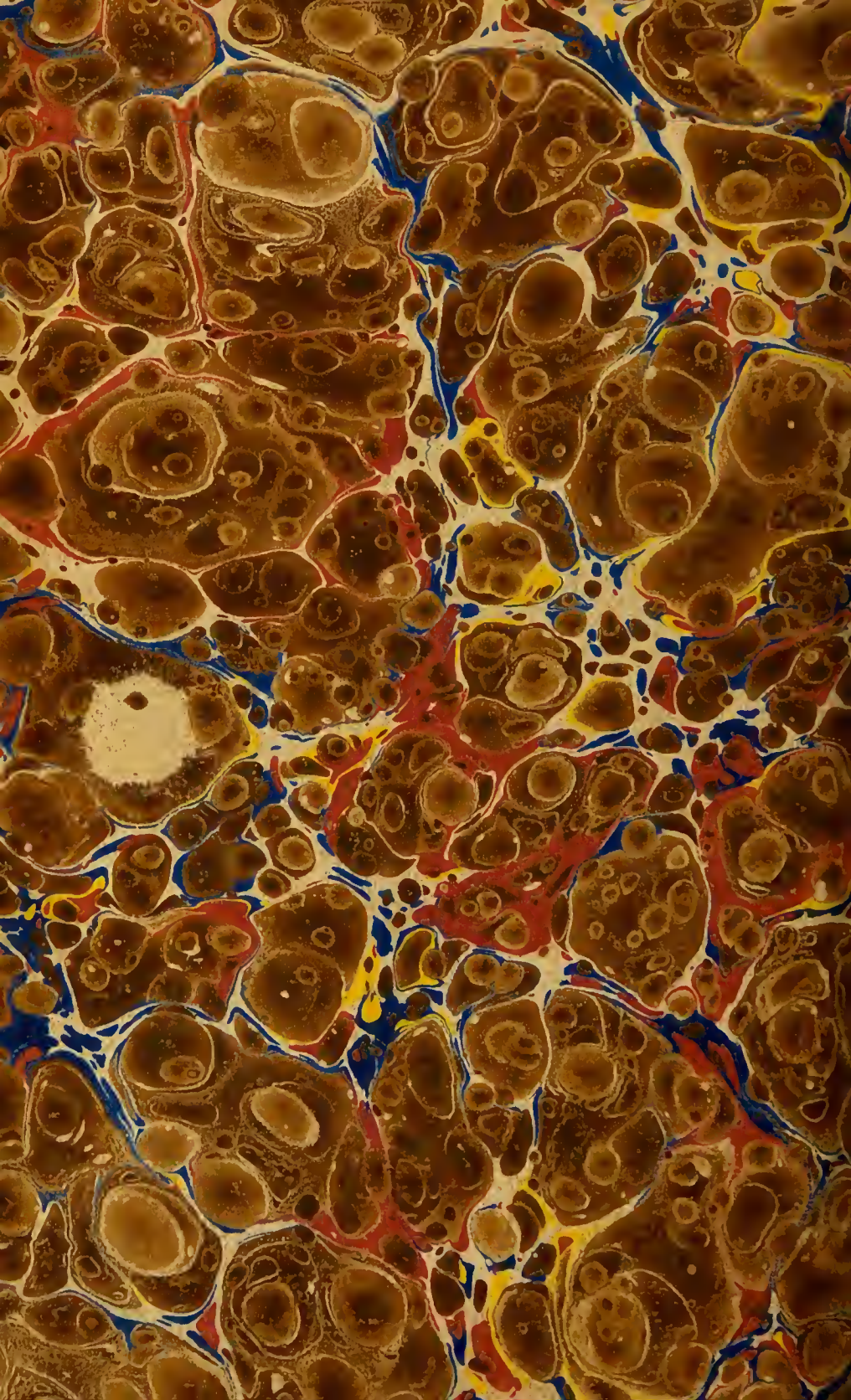
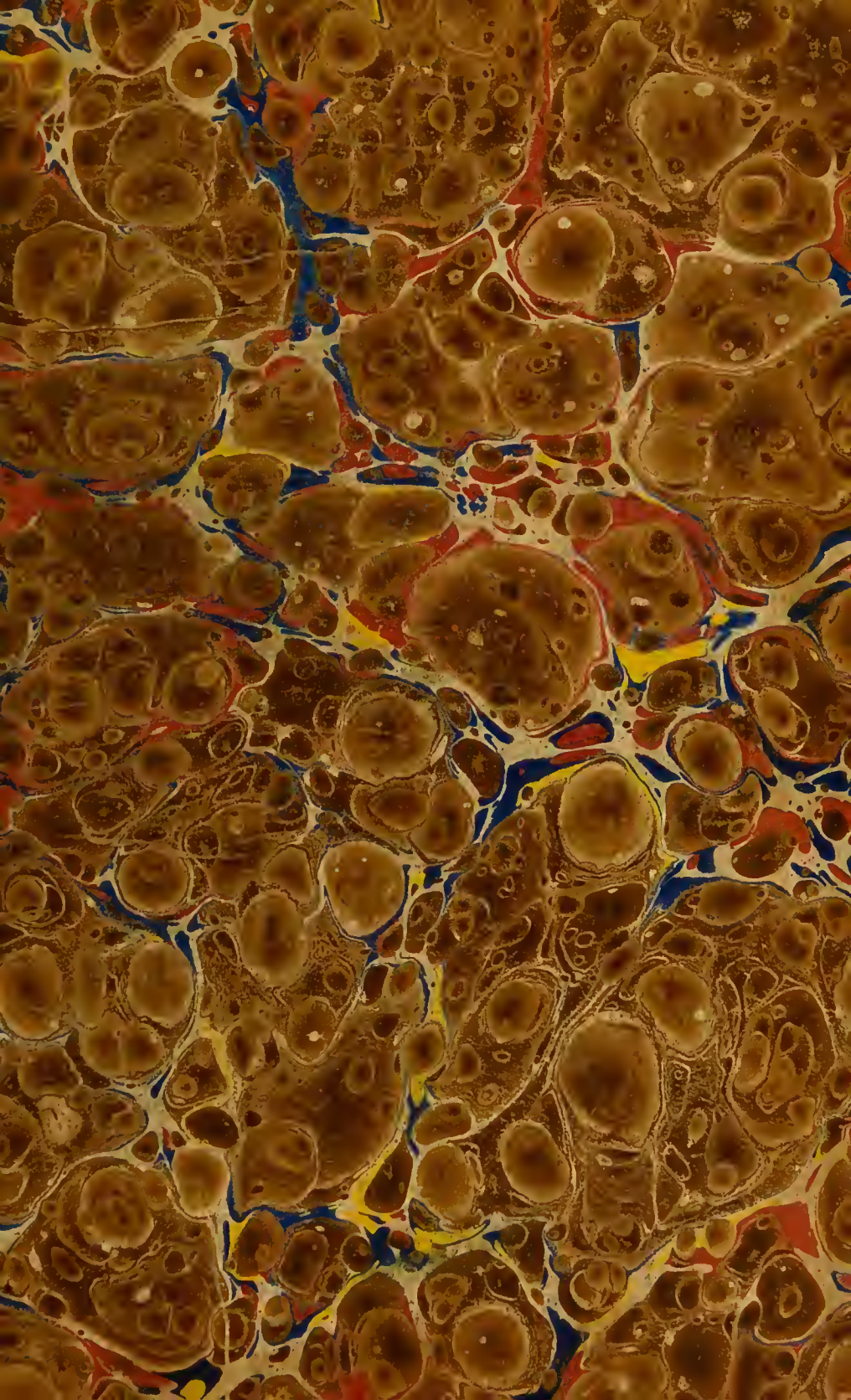
— Tratado completo de enfermedades mercuriales, traducido del aleman por el referido señor don Santiago Palacios y Villalba; un tomo, 8.° mayor.

FRANK: Patologia interna, traducida por don Francisco Alvarez, don Mariano Vela y don José Rodrigo, profesores de Medicina; 13 tomos, 8.° mayor (*en prensa el* 14).

Participamos á los suscritores que habiendo quedado completamente concluida por el autor esta obra, única en su clase, se está publicando en Leipsik la parte póstuma de la cual tenemos algunos tomos que ya se estan imprimiendo. Constará de 18 tomos.

GERDY: Tratado completo de vendajes, apósitos y curas; traducido por don José Rodrigo; 8.° mayor, 2 tomos con un atlas de 20 láminas.

HUFELAND: Tratado completo de Medicina práctica; nueva traduccion con notas por don Antonio Sanchez de Bustamente, antiguo alumno de la Facultad de Medicina y hospitales de París; 2 tomos, 8.° mayor.

LASSAIGNE: Tratado completo de Química, considerada como ciencia accesoria al estudio de la medicina, de la farmacia y de la historia natural; traducido de la tercera y última edicion francesa por don Francisco Alvarez, profesor de Medicina y Cirujía; con figuras intercaladas en el testo y un Atlas iluminado; 3 tomos, 8.° mayor.

LONDE: Tratado completo de Higiene, traducido por don Mariano Vela; segunda edicion enteramente refundida; 2 tomos, 8.° mayor.